

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

IGESTSAÚDE: CAMINHANDO RUMO A UMA MELHOR AUTOGESTÃO
DE SINTOMAS ASSOCIADOS À DOENÇA ONCOLÓGICA
IGESTSAÚDE: WALKING TOWARDS BETTER SELF-MANAGEMENT
OF SYMPTOMS ASSOCIATED WITH ONCOLOGIC DISEASE

Dissertação orientada pela
Professora Doutora Célia Santos
e coorientada pela
Professora Doutora Carla Fernandes

Mariana João Borges dos Santos
Porto, 2019

Aos meus pais...

A todos os doentes Oncológicos...

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação não representa apenas o resultado de várias horas de estudo, reflexão, dedicação e afinho, foi pensada e amadurecida ao longo do tempo, sofreu várias alterações significativas face à ideia inicial, representa a realização de um sonho que só foi possível graças à ajuda de um conjunto de pessoas.

Gostaria, de manifestar a minha profunda gratidão, em particular:

À minha orientadora, professora Doutora Célia Santos pela compreensão, encorajamento, paciência, pelo seu saber e competência científica, pela sua capacidade em resolver todas as adversidades.

À minha coorientadora, professora Doutora Carla Fernandes pela disponibilidade, apoio, confiança e espírito crítico.

Ao professor Bruno Magalhães pelas ideias inovadoras e por me deixar contribuir para um projeto futuro inovador e de extrema relevância para a saúde e para a enfermagem.

Aos peritos pela sua participação e colaboração, pelo interesse, compreensão demonstrada, pelas ideias, discussão e disponibilidade de enriquecer este estudo com os seus contributos.

Aos meus pais, pelo apoio que me deram em todas as fases da minha vida, que se revelou crucial para a pessoa que sou hoje.

À minha mãe porque, sem a sua força, sem as suas palavras de coragem, sem as longas conversas telefónicas de incentivo e amor, seria impossível desenvolver este trabalho.

Ao meu pai, pelo orgulho que demonstra na filha e me faz querer fazer sempre mais e melhor.

Ao meu irmão e à minha cunhada, porque mesmo longe sempre revelaram a sua admiração e acreditaram em mim e no meu percurso.

Ao meu namorado, pela paciência e incentivo, por acreditar sempre nas minhas capacidades, pelo amor que demonstrou permanecendo ao meu lado durante todo este caminho que chegava a parecer infundável.

Às minhas colegas de percurso pela ajuda, partilha e companheirismo.

A todos, o meu sincero obrigado, no seu todo e cada um em particular contribuíram para que este percurso fosse possível...

RESUMO

A doença oncológica é considerada a epidemia do século, no entanto o número de sobreviventes desta patologia tem aumentado, resultado da evolução terapêutica, o que evidencia que os tratamentos para o cancro, do qual destacamos a quimioterapia têm-se mostrado promissores. Associado à quimioterapia, surgem vários efeitos adversos, com impacto significativo na qualidade de vida dos doentes.

São cada vez mais os doentes a realizarem quimioterapia em contexto ambulatorial, deste modo saber lidar com os efeitos secundários do tratamento é crucial, de forma a evitar adiamentos de tratamentos e hospitalizações. Assim, a monitorização da presença e intensidade dos efeitos adversos da quimioterapia, assim como a avaliação da sua adequada gestão por parte da pessoa, são fundamentais para o sucesso terapêutico e para a prevenção de complicações.

Suportada nesta problemática, surge esta dissertação de Mestrado que se encontra inserida num projeto mais alargado intitulado IGestSaúde, que conta com a parceria de diversas instituições, cuja finalidade é o suporte à autogestão da doença crónica, cujo primeiro módulo incide no desenvolvimento do módulo de quimioterapia. São vários os sintomas adversos que podem resultar do tratamento de quimioterapia, sendo que nesta dissertação iremos destacar a fadiga/inatividade, dispneia, insónia e ansiedade.

O objetivo geral da presente dissertação passa por desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte à autogestão de sintomas da pessoa em tratamento de quimioterapia em ambulatório.

Do ponto de vista metodológico procedeu-se numa primeira fase a um estudo de revisão integrativa da literatura (RIL) realizada em duas bases de dados MEDLINE e CINAHL e em literatura cinzenta e numa fase seguinte a um estudo de delphi.

Da RIL resultaram 324 orientações distribuídas pelos vários sintomas. Decorrente do estudo de delphi, obtiveram consenso um conjunto de 309 orientações e 16 orientações não obtiveram consenso.

As orientações terapêuticas obtidas serão uma mais valia na capacitação dos doentes no que diz respeito à autogestão dos sintomas resultantes da quimioterapia, e a longo prazo poderão ser incluídas numa aplicação, que será facilitadora para todos os doentes oncológicos, permitindo aumentar a qualidade de vida destes doentes.

Palavras-chave: Efeitos secundários da quimioterapia; quimioterapia em ambulatório; autogestão da doença; orientações terapêuticas

ABSTRACT

Oncological disease is considered the epidemic of the century, but the number of survivors of this pathology has increased because of the therapeutic evolution, which shows that the treatments for cancer, of which we highlight chemo, have shown to be promising. Associated with chemotherapy, several adverse effects appear, with a significant impact on patients' quality of life.

Patients are increasingly receiving chemotherapy in an outpatient setting, so knowing how to deal with the side effects of treatment is crucial in order to avoid treatment delays and hospitalizations. Thus, the monitoring of the presence and intensity of the adverse effects of chemotherapy, as well as the evaluation of its adequate management by the person, are fundamental for the therapeutic success and for the prevention of complications.

Supported in this problem, this Master's thesis arises that is part of a larger project titled IGestSaúde, which counts on the partnership of several institutions, whose purpose is to support the self-management of chronic disease, whose first module focuses on the development of the chemotherapy module. There are several adverse symptoms that can result from the treatment of chemotherapy, and in this dissertation we will highlight fatigue / inactivity, dyspnea, insomnia and anxiety.

The general objective of this dissertation is to develop and validate a set of therapeutic guidelines to support self-management of the person's symptoms in outpatient chemotherapy treatment.

From a methodological point of view, an integrative literature review (RIL) study was carried out in two MEDLINE and CINAHL databases and in gray literature and in a phase following a delphi study.

From RIL resulted 324 orientations distributed by the various symptoms. From the delphi study, a set of 309 orientations were obtained, and 16 guidelines did not reach consensus.

The therapeutic guidelines obtained will add value to patient empowerment with regard to the self-management of the symptoms resulting from chemotherapy, and in the long term, they may be included in an application, which will be a facilitator for all cancer patients, thus improving the quality of life of these patients.

Keywords: Side effects of chemotherapy; chemotherapy in outpatient clinics; self-management of disease; therapeutic guidelines

ABREVIATURAS

AEOP- Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa

Cit. por - citado por

CSC- Cancer Support Community

CTCAE- Common Terminology Criteria for Adverse Events

DGS- Direção Geral da Saúde

DP- Desvio Padrão

et al. - e outros

FRC- Fadiga relacionada com o Cancro

IARC- International Agency for Research on Cancer

IO- Instituto Oncoguia

MD- Mediana

MESH- Medical Subject Headings

NCCN- National Comprehensive Cancer Network

NCI- National Cancer Institute

OMS- Organização Mundial da Saúde

PBE- Prática Baseada na Evidência

RECAP- Repositório Aberto da Universidade do Porto

RIL- Revisão Integrativa da Literatura

WHO- World Health Organization

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	19
1. REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	23
1.1 Introdução.....	23
1.2 Método	23
1.3 Resultados	26
1.3.1 Fadiga/Inatividade	27
1.3.2 Dispneia	29
1.3.3 Insônia	30
1.3.4 Ansiedade	31
1.4 Discussão	35
2. ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS: ESTUDO DE CONSENSOS.....	39
2.1 Introdução.....	39
2.2 Método	43
2.3 Resultados	45
2.3.1 Resultados primeira ronda	46
2.3.2 Resultados segunda ronda.....	48
2.3.3 Resultados terceira ronda.....	50
2.4 Discussão dos Resultados	62
DISCUSSÃO FINAL.....	69
CONCLUSÃO	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	83
ANEXO I-ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS CATEGORIZADAS POR NÍVEIS	
ANEXO II- QUESTIONÁRIO DE DELPHI PRIMEIRA RONDA	
ANEXO III- ESTUDO DESCRITIVO DOS RESULTADOS DA PRIMEIRA RONDA DO ESTUDO DE DELPHI	
ANEXO IV- QUESTIONÁRIO DE DELPHI SEGUNDA RONDA	

ANEXO V- ESTUDO DESCRITIVO DOS RESULTADOS DA SEGUNDA RONDA DO ESTUDO DE DELPHI

ANEXO VI- QUESTIONÁRIO DE DELPHI TERCEIRA RONDA

ANEXO VII- ESTUDO DESCRITIVO DOS RESULTADOS DA TERCEIRA RONDA DO ESTUDO DE DELPHI

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Decomposição do acrónimo PEO, segundo Joanna Briggs Institute (2017)	24
QUADRO 2: Critérios de inclusão dos estudos.....	24
QUADRO 3: Frases booleanas usadas nas bases de dados CINAHL e MEDLINE	26
QUADRO 4: Artigos incluídos após pesquisa para a fadiga/inatividade e respetivas orientações terapêuticas	29
QUADRO 5: Artigos incluídos após pesquisa para a dispneia e respetivas orientações terapêuticas	30
QUADRO 6: Artigos incluídos após pesquisa para a insónia e respetivas orientações terapêuticas	31
QUADRO 7: Artigos incluídos após pesquisa para a ansiedade e respetivas orientações terapêuticas	32
QUADRO 8: Orientações terapêuticas resultantes de pesquisa secundária.....	34

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Resultados da pesquisa para a fadiga/inatividade	28
FIGURA 2: Resultados da pesquisa para a dispneia	29
FIGURA 3: Resultados da pesquisa para a insónia.....	30
FIGURA 4: Resultados da pesquisa para ansiedade	31
FIGURA 5: Locais de pesquisa secundária	33
FIGURA 6: Adaptação dos níveis de gravidade ao sintoma fadiga/inatividade	40
FIGURA 7: Adaptação dos níveis de gravidade ao sintoma dispneia	41
FIGURA 8: Adaptação dos níveis de gravidade ao sintoma insónia.....	41
FIGURA 9: Adaptação dos níveis de gravidade ao sintoma ansiedade	41
FIGURA 10: Resultados do estudo de delphi: primeira ronda para a fadiga/inatividade ...	47
FIGURA 11: Resultados do estudo de delphi: primeira ronda para a dispneia	47
FIGURA 12: Resultados do estudo de delphi: primeira ronda para a insónia.....	48
FIGURA 13: Resultados do estudo de delphi: primeira ronda para a ansiedade	48
FIGURA 14: Resultados do estudo de delphi: segunda ronda para a fadiga/inatividade	49
FIGURA 15: Resultados do estudo de delphi: segunda ronda para a dispneia.....	49
FIGURA 16: Resultados do estudo de delphi: segunda ronda para a insónia	50
FIGURA 17: Resultados do estudo de delphi: segunda ronda para a ansiedade.	50
FIGURA 18: Resultados do estudo de delphi: terceira ronda para a fadiga/inatividade	51
FIGURA 19: Resultados do estudo de delphi: terceira ronda para a dispneia.....	51
FIGURA 20: Resultados do estudo de delphi: terceira ronda para a insónia	51
FIGURA 21: Resultados do estudo de delphi: terceira ronda para a ansiedade.....	52
FIGURA 22: Modelo de Orem como referencial teórico do estudo (adaptado do modelo concetual de Orem sobre o déficit de autocuidado)	70

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Critérios de consenso, adaptado de Sousa <i>et al.</i> (2005)	44
TABELA 2: Critérios para classificação do nível de consenso, adaptado de Sousa et al. (2005)	45
TABELA 3: Orientações terapêuticas para a fadiga/inatividade nível verde, com critérios para inclusão após as três rondas	53
TABELA 4: Orientações terapêuticas para a fadiga/inatividade nível amarelo, com critérios para inclusão após as três rondas.	54
TABELA 5: Orientações terapêuticas para a dispneia nível verde, com critérios para inclusão após as três rondas.	55
TABELA 6: Orientações terapêuticas para a dispneia nível amarelo, com critérios para inclusão após as três rondas.	56
TABELA 7: Orientações terapêuticas para a insónia nível verde, com critérios para inclusão após as três rondas.	57
TABELA 8: Orientações terapêuticas para a insónia nível amarelo, com critérios para inclusão após as três rondas.	59
TABELA 9: Orientações terapêuticas para a ansiedade nível verde, com critérios para inclusão após as três rondas.	60
TABELA 10: Orientações terapêuticas para a ansiedade nível amarelo, com critérios para inclusão após as três rondas.	61
TABELA 11: Orientações terapêuticas para a fadiga/inatividade sem consenso, após as três rondas.	61
TABELA 12: Orientações terapêuticas para a dispneia sem consenso, após as três rondas.	62
TABELA 13: Orientações terapêuticas para a insónia sem consenso, após as três rondas ..	62
TABELA 14: Orientações terapêuticas para a ansiedade sem consenso, após as três rondas	62

INTRODUÇÃO

As doenças oncológicas são a segunda causa de morte em Portugal e a que mais subiu nos últimos anos. Vários fatores têm propiciado esse aumento, como o envelhecimento da população e as modificações de estilos de vida. Também noutros países o cancro continua a ser uma das principais causas de morte e a incidência de carcinomas atingiu proporções epidémicas neste século (Lopes *et al.*, 2017).

Segundo o programa nacional para as doenças oncológicas, da Direção Geral da Saúde (DGS) tanto o número de novos casos como o de óbitos por cancro têm aumentado nas últimas décadas, embora crescendo muito mais a incidência do que a mortalidade, sendo que o número de sobreviventes de cancro tem aumentado, resultado da evolução terapêutica (DGS, 2017).

O projeto GLOBOCAN, da International Agency for Research on Cancer (IARC) refere que em todo o mundo, em 2012 o número de novos casos de cancro foi de aproximadamente 14 milhões e o número de mortes relacionadas com o cancro foi de aproximadamente oito milhões (Ferlay *et al.*, 2012).

Assim, o percurso da doença oncológica modificou-se, deixando de estar ligada ao diagnóstico de morte anunciada, transitando para um conceito de doença crónica (Peixoto, *et al.*, 2016), que segundo a World Health Organization (WHO) se define como uma doença de longa duração, geralmente com progressão lenta, que inclui um conjunto variável de situações que resultam em incapacidade, das quais a doença oncológica faz parte (Busse, *et al.*, 2010).

O cancro, doença oncológica, tumor maligno, neoplasia são termos que se referem ao mesmo conceito e caracterizam-se segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), por um rápido crescimento de células anormais além dos limites habituais, podendo multiplicar-se invadindo outras partes corporais (OMS, 2013).

A evolução terapêutica, tem proporcionado o desenvolvimento de inúmeras formas de tratamento para a doença oncológica, no entanto a quimioterapia antineoplásica, tem-se tornado uma das mais importantes e promissoras formas de combater o cancro (Bonassa *et al.*, 2005). Esta, é uma modalidade de tratamento sistémico da doença, onde se utilizam agentes químicos, isolados ou em combinação (Bonassa *et al.*, 2005). Estes agentes químicos, provocam nos doentes sintomas adversos com grande impacto na qualidade de vida dos doentes, dentre os quais podemos citar a **fadiga/inatividade, dispneia, insónia e**

ansiedade. Salienta-se, porém, que apesar de discutidos em separado, estes sintomas se encontram relacionados entre si e podem ser causa uns dos outros.

A fadiga relacionada com o cancro (FRC) é um dos sintomas mais prevalentes, *sendo reportada por 50% a 90% dos doentes durante o curso da doença ou do seu tratamento* (Campos *et al.*, 2011, pág.211). Esta é definida, de acordo com o *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), como um sintoma angustiante, persistente e subjetivo de cansaço físico, emocional e/ou cognitivo ou exaustão relacionada com o evoluir da doença ou com o seu tratamento, cansaço este que não é proporcional à atividade realizada (Berger, 2018).

Por sua vez, a dispneia é uma sensação subjetiva de estar em sofrimento respiratório, ou seja, a pessoa é incapaz de recuperar o fôlego ou de inspirar uma quantidade de ar adequada. A dispneia relacionada ao cancro tal como a fadiga, ocorre como resultado da evolução da doença, de condições que acompanham a doença (são exemplo a anemia, infeção) ou como consequência do tratamento (Schub *et al.*, 2017).

A insónia, outro dos sintomas evidenciado na literatura, é um distúrbio do sono que se caracteriza pela dificuldade em adormecer, permanecer acordado ou despertar de manhã, pela presença de um sono não reparador, podendo ser causa de outros sintomas como a fadiga, irritabilidade e ansiedade (Davis *et al.*, 2014).

Por outro lado, a ansiedade desenvolve-se muitas vezes no doente oncológico, decorrente das vivências e do processo de transição pelo qual terá de passar. *“O termo ansiedade vem do grego “anshein”, que significa oprimir, sufocar, podendo provocar alterações físicas como o aumento da frequência cardíaca e respiratória. Para além destas alterações a nível físico, a ansiedade está muito relacionada com aspetos sociais, psicológicos e espirituais”* (Carvalho, *et al.*, 2014, pág. 684).

Desta forma, o tratamento a estes doentes, requer que tenhamos em consideração os sintomas objetivos e subjetivos, assim como que sejam individualizadas as várias opções terapêuticas e que ofereçamos um tratamento específico que contemple a componente física e psicológica, pois o cancro comporta em si a ideia de sofrimento e de fim de vida, especialmente quando o doente se vê perante a necessidade de realizar tratamentos, como é o caso da quimioterapia da qual temos vindo a falar.

Quando abordamos a necessidade de realizar quimioterapia, o doente associa a ideia de internamento prolongado. No entanto, são cada vez mais as pessoas a realizarem a quimioterapia em contexto ambulatorial, consequência de fatores económicos ou políticos e/ou da evolução natural dos cuidados/tratamentos. Se por um lado, isto pode ter vantagens para o doente, uma vez que se mantém maioritariamente em ambiente familiar e com menor risco de infeção nosocomial, por outro também transfere para si próprio, e eventualmente familiares próximos, a responsabilidade pela monitorização e pelos cuidados para fazer face aos efeitos secundários da quimioterapia. A quimioterapia e as alterações saúde/doença do

indivíduo, tendem a torná-lo mais vulnerável aos riscos que poderão vir a afetar o seu bem-estar, podendo mesmo comprometer o seu autocuidado, que é de acordo com Orem (1999) uma função humana reguladora que os indivíduos têm de desempenhar por si próprios, ou que alguém a executa por eles, para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar. O doente envolto neste processo de transição, para além das atividades de autocuidado que são desenvolvidas ao longo de toda a vida, terá, também, que se adaptar, de forma a executar ações de autocuidado que a nova condição e respetivo regime terapêutico exigem (Peixoto, 2015).

Torna-se assim fundamental, que a pessoa desenvolva conhecimentos e habilidades que lhe permitam assegurar uma autogestão adequada da sua doença, do tratamento e da sintomatologia associada, mantendo a sua doença monitorizada e controlada. Do mesmo modo, a monitorização da presença e intensidade dos efeitos adversos da quimioterapia, assim como a avaliação da sua adequada gestão por parte da pessoa, são fundamentais para o sucesso terapêutico e para a prevenção de possíveis complicações.

O doente em casa, deve saber identificar o que está a sentir, perceber se é normal dado o tipo de tratamento que realizou e como agir perante determinada situação, ou seja é fundamental que estas pessoas consigam desenvolver a autogestão de sintomas associados ao tratamento. A autogestão é definida como a ação orientada para a saúde e, simultaneamente, para a gestão da doença, em que o objetivo é promover o envolvimento e o controlo do doente sobre o tratamento e as repercussões da doença na sua vida (Newman, Steed e Mulligan, 2004; cit.por Foster *et al.*, 2007).

Tal como menciona, Orem (George *et al.*, 2000) na sua teoria dos sistemas de enfermagem, o doente deve aprender a desempenhar as medidas exigidas pela nova situação em que se encontra, estando assim as exigências do doente confinadas à tomada de decisão e à aquisição de conhecimentos e habilidades. Todavia, para que consigam autogerir os sintomas, previamente ao início dos tratamentos e segundo o sistema de apoio-educação da mesma teoria, o enfermeiro deve transmitir toda a informação necessária, como quais os efeitos esperados dada a terapêutica a realizar, como agir de forma a prevenir efeitos e como agir perante a ocorrência de determinado efeito, evitando idas desnecessárias à urgência e possíveis complicações futuras. Assim, o enfermeiro tem um papel essencial, na transmissão do conhecimento dos efeitos indesejáveis, mas sobretudo das alternativas para a sua prevenção e controle em caso de ocorrência dos mesmos, ou seja, na promoção do doente como um agente de autocuidado (George *et al.*, 2000). Desta forma, aquilo que pretendemos é que o doente consiga fazer a autogestão dos seus sintomas de forma a conseguir por si superar estes eventos críticos e ser capaz de manter o seu autocuidado (Brito, 2012).

Suportada nesta problemática, surge esta dissertação de mestrado, cujo objetivo geral, passa por desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas de suporte

à autogestão de sintomas da pessoa em tratamento de quimioterapia em ambulatório. Os objetivos específicos são: identificar as orientações terapêuticas mencionadas na literatura direcionadas para os sintomas fadiga/ inatividade, dispneia, insónia e ansiedade e organizá-las por níveis indicadas para a prevenção e/ou tratamento de cada um dos sintomas mencionados anteriormente e validar as orientações terapêuticas com um grupo de peritos.

A presente dissertação de mestrado encontra-se inserida num projeto mais alargado intitulado IGestSaúde, integrado na UNIESEP e NURSID do Cintesis, que conta com a parceria de diversas instituições (Escola Superior de Enfermagem do Porto, a Escola Superior de Saúde de Santa Maria, a Universidade Fernando Pessoa e a Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa) cuja finalidade é o suporte à autogestão da doença crónica, cujo primeiro módulo incide no desenvolvimento do módulo de quimioterapia. São vários os sintomas adversos que podem resultar do tratamento de quimioterapia, sendo que nesta dissertação serão abordados quatro dos principais sintomas fadiga/inatividade, dispneia, insónia e ansiedade.

No sentido de identificar quais as orientações retratadas na literatura para os sintomas anteriormente mencionados foi realizada uma RIL e uma vez obtidas as orientações, com o intuito de as validar, foi realizado um estudo de consensos.

Assim, o trabalho encontra-se dividido em duas fases distintas. Uma primeira fase de RIL e uma segunda fase, um estudo de consenso, nomeadamente um estudo de delphi.

O primeiro capítulo diz respeito à RIL, neste capítulo é feita uma pequena introdução à revisão, é descrito o método utilizado para a sua realização, são expostos os resultados obtidos e é realizada uma breve discussão dos mesmos.

O segundo capítulo diz respeito ao estudo de delphi, neste capítulo é feita uma pequena introdução ao estudo, é descrito o método e são enunciadas as várias rondas realizadas, bem como os resultados de cada uma delas. Para além disso, no final do capítulo é realizada uma breve discussão dos resultados do estudo.

Após a enunciação das duas fases é realizada uma discussão final, onde são discutidos simultaneamente aspetos fundamentais da RIL e do estudo de delphi, é abordado o trabalho à luz da teoria do autocuidado de Orem e é feita referência às implicações do mesmo para a investigação e para a prática clínica.

Este estudo termina com uma conclusão, onde é feita uma reflexão sobre as principais conclusões do estudo, realizando um balanço entre os resultados obtidos e os objetivos delineados.

1. REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

1.1 Introdução

No sentido de identificar quais as orientações terapêuticas retratadas na literatura ao longo dos últimos anos, para alguns dos principais sintomas resultantes da quimioterapia fadiga/inatividade, dispneia, insónia e ansiedade foi realizada uma RIL, que permite a realização de uma análise alargada da literatura existente, refletindo sobre os métodos e resultados e sobre a necessidade de futuros estudos (Mendes *et al.*, 2008). Permite incluir literatura teórica e empírica, possibilitando reunir e sintetizar estudos construindo uma conclusão, ou seja, permite gerar conhecimento atual sobre um determinado tema (Pompeo *et al.*, 2009).

O objetivo de realizar uma RIL foi obter um profundo entendimento de um determinado fenómeno, ou área em estudo, baseando-se em estudos anteriores. Realizar uma RIL possibilitou-nos perceber qual o conhecimento existente sobre determinada área, mas também detetar lacunas e áreas a desenvolver (Mendes *et al.*, 2008).

Ao longo deste capítulo será descrito todo o percurso de realização da RIL, que culminou com a obtenção de um vasto leque de orientações terapêuticas para os sintomas já mencionados, que serão alvo de análise por um grupo de peritos, no capítulo seguinte.

1.2 Método

A RIL é um tipo de revisão da literatura que reúne estudos de diferentes metodologias (Soares *et al.*, 2014). É a revisão com mais ampla abordagem metodológica, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, de forma a uma compreensão total do tema em análise (Souza *et al.*, 2010).

A realização de uma RIL requer o seguimento de um conjunto de etapas de forma a conseguir obter os resultados esperados. Para a sua elaboração, é preciso percorrer seis etapas distintas, semelhantes às fases de desenvolvimento de uma pesquisa convencional:

Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão (Mendes *et al.*, 2008).

A primeira etapa da RIL, a identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, assume-se como de extrema importância e irá nortear todo o estudo.

Neste sentido, a seguinte questão deu origem ao desenvolvimento deste estudo:

- Quais as orientações terapêuticas existentes na literatura de suporte à autogestão dos sintomas: fadiga/ inatividade, dispneia, insónia e ansiedade do doente oncológico a realizar quimioterapia?

A Prática Baseada em Evidências (PBE) propõe que os problemas clínicos que surgem aquando da investigação, sejam decompostos e a seguir organizados (Higgins e Green, 2011, cit. Por Araújo, 2014). Uma vez, que neste estudo pretendemos obter todo o tipo de orientações terapêuticas, com vista à autogestão dos sintomas, a questão de pesquisa, norteadora do estudo foi elaborada tendo por base o acrónimo PEO (Quadro 1), onde P(participantes), E(exposição) e O(outcomes).

Participantes	Doentes oncológicos
Exposição	Tratamento ativo e exclusivo de quimioterapia
Outcome/Resultados	Orientações terapêuticas para os sintomas fadiga/inatividade, dispneia, insónia e ansiedade

Quadro 1: Decomposição do acrónimo PEO, segundo Joanna Briggs Institute (2017)

Com vista à consecução da RIL definiu-se o seguinte objetivo específico:

- Identificar as orientações terapêuticas, mencionadas na literatura, direcionadas para os seguintes sintomas: fadiga/ inatividade, dispneia, insónia e ansiedade;

De forma a orientar a pesquisa e a seleção da literatura científica e de modo a aumentar a precisão dos resultados face à questão identificada anteriormente foram definidos os critérios de inclusão dos estudos, que se encontram no quadro seguinte (Quadro 2).

Critérios de seleção	Critérios de inclusão dos estudos
População	Indivíduos adultos, 18 ou mais anos, com doença oncológica
Exposição de interesse	Tratamento ativo e exclusivo de quimioterapia
Resultado	Orientações terapêuticas para os sintomas: fadiga/inatividade, dispneia, insónia e ansiedade
Língua	Publicações em português, inglês ou espanhol
Ano	Publicações com horizonte temporal de 2008 a 2018

Quadro 2: Critérios de inclusão dos estudos

A pesquisa foi realizada em duas bases de dados incluídas no motor de busca EBSCO host web: CINAHL e MEDLINE. Para tal, houve necessidade de construir frases booleanas para cada uma das bases de dados (Quadro 3), o que envolveu várias etapas, tendo como base de todas elas a questão de investigação anteriormente mencionada. Inicialmente foram selecionados os termos de busca (palavras-chave), os quais foram selecionados a partir das palavras-chave indexadas em cada uma das bases de dados. Foram utilizados os CINAHL *headings* para a pesquisa na base de dados CINAHL e os termos Mesh (*Medical Subject Headings*) para a base de dados MEDLINE.

De modo a identificar possíveis abreviaturas ou palavras com terminações diferentes utilizaram-se os instrumentos adicionais apropriados às bases de dados selecionadas: “*”. Para além disso, de forma a permitir também a inclusão automática de variações ou termos sinónimos da palavra-chave seleciona-se utilizou-se a ferramenta “MH Exact Subject Headings” ou a “MM Exact Subject Headings” quando necessário considerar apenas a palavra-chave exata, não considerando variações nem sinónimos.

No final, a conexão dos vários termos de pesquisa foi feita através dos operadores booleanos: “OR” e “AND”. O operador “OR” seleciona estudos com qualquer um dos termos identificados e o operador “AND” apenas inclui estudos com ambos os termos de busca.

Tendo em conta as premissas anteriores, foram construídas as frases *booleanas* para cada um dos sintomas e para cada uma das bases de dados.

As frases *booleanas* utilizadas nas bases de dados para os sintomas fadiga/inatividade, dispneia, insónia e ansiedade foram as seguintes:

	CINAHL	MEDLINE
Fadiga/ Inatividade	((("Oncolog* Patient*") OR (MH "Cancer Patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MM "Chemotherapy, Cancer") OR (MM "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy")) AND (("intervention*")) AND ((MM "cancer fatigue")))	((("Oncolog* Patient*") OR ("Cancer Patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasm") OR ("Cancer*")) AND ((("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy")) AND (("intervention*")) AND ((MM "fatigue")))

Dispneia	((("Oncolog* Patient*") OR (MH "Cancer Patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MM "Chemotherapy, Cancer") OR (MM "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy"))) AND ((("intervention*")) ((MM "dyspnea"))))	((("Oncolog* Patient*") OR ("Cancer Patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasm") OR ("Cancer*")) AND ((("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy"))) AND ((("intervention*")) AND ((MM "dyspnea"))
Insônia	((("Oncolog* Patient*") OR (MH "Cancer Patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MM "Chemotherapy, Cancer") OR (MM "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy"))) AND ((("intervention*")) AND ((MM "insomnia")))	((("Oncolog* Patient*") OR ("Cancer Patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasm") OR ("Cancer*")) AND ((("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy"))) AND ((("intervention*")) AND ((MM "Sleep Initiation and Maintenance Disorders"))
Ansiedade	((("Oncolog* Patient*") OR (MH "Cancer Patients") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasms") OR ("Cancer*")) AND ((MM "Chemotherapy, Cancer") OR (MM "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Antineoplastic Agents, Combined") OR ("Chemotherapy"))) AND ((("intervention*")) AND ((MM "anxiety")))	((("Oncolog* Patient*") OR ("Cancer Patient*") OR ("Malignant* tumor*") OR (MH "Neoplasm") OR ("Cancer*")) AND ((("Chemotherapy") OR (MH "Antineoplastic Protocols") OR (MH "Antineoplastic Combined Chemotherapy Protocols") OR (MH "Antineoplastic Agents") OR (MH "Chemotherapy, Adjuvant") OR (MH "Consolidation Chemotherapy") OR (MH "Maintenance Chemotherapy"))) AND ((("intervention*")) AND ((MM "anxiety"))

Quadro 3: Frases booleanas usadas nas bases de dados CINAHL e MEDLINE

1.3 Resultados

A pesquisa nas bases de dados foi realizada em novembro de 2017.

Depois de identificados os artigos a incluir nesta pesquisa, foi realizada a leitura criteriosa dos títulos, dos resumos e das palavras-chave de todas as publicações e foram eliminados os duplicados.

Posteriormente, foram aplicados os critérios de inclusão previamente definidos, com vista a selecionar apenas os artigos que dão resposta a esses mesmos critérios. A partir da

conclusão deste procedimento, uma vez selecionados os artigos finais, iniciou-se a leitura exhaustiva de cada artigo incluído na RIL. O processo de seleção, para cada um dos sintomas, os artigos identificados, bem como as orientações obtidas desses artigos encontram-se representados nas figuras e quadros presentes nos subcapítulos seguintes.

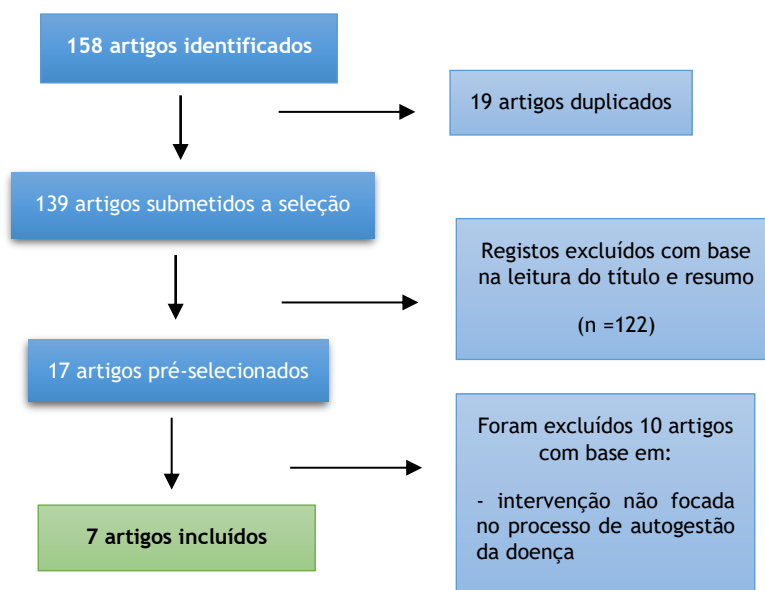
1.3.1 Fadiga/Inatividade

A fadiga relacionada com o cancro (FRC) é uma das complicações mais frequentes associadas ao cancro, com uma prevalência que varia entre 60% a 96% em doentes a realizar tratamento (Meneses-Echávez *et al.*, 2015). Pode ser causada pela própria doença, pela anemia, acumulação de resíduos resultantes da destruição das células, dor, ansiedade, insónia e desnutrição devido à quimioterapia. Esta afeta, não apenas a sensação de bem-estar, mas o desempenho diário do doente, a realização das atividades básicas diárias, o seu relacionamento com familiares e amigos, a sua vida sexual e a própria tolerância ao tratamento (Karagozoglu *et al.*, 2013). Tal como salienta Campos *et al.* (2011), este é um sintoma que por vezes é subestimado, pelos profissionais de saúde por conhecimento insuficiente sobre o mesmo e sobre o seu tratamento e pelos doentes que consideram a fadiga como uma consequência inevitável do tratamento.

É fundamental que valorizemos este sintoma, pois segundo Meneses-Echávez *et al.* (2015) a fadiga pode persistir durante anos após a conclusão do tratamento e inevitavelmente irá refletir-se na qualidade de vida dos doentes, diminuindo a sua capacidade funcional.

Na figura seguinte (Figura 1) encontram-se os artigos resultantes da pesquisa e os artigos incluídos no estudo após aplicação dos critérios de inclusão.

Figura 1: Resultados da pesquisa para a fadiga/inatividade



No quadro seguinte (Quadro 4) encontram-se o título, autor/ano e desenho de estudo de cada um dos sete artigos incluídos para a fadiga/inatividade, assim como as orientações terapêuticas resultantes desses artigos.

Artigos incluídos	Autor/Ano	Desenho do estudo	Orientação
Effects of slow-stroke back massage on symptom cluster in adult patients with acute leukemia: Supportive Care in Cancer Nursing	Miladinia <i>et al.</i> (2017)	Ensaio Randomizado Controlado	-Realizar massagem terapêutica
Tai Chi Exercise for cancer-related fatigue in patients with lung cancer undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial	Zhang <i>et al.</i> (2016)	Ensaio Randomizado Controlado	-Fazer Tai Chi
Effects of Back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: Supportive care and therapeutic touch in cancer nursing	Karagozoglu <i>et al.</i> (2013)	Estudo quase experimental	-Realizar massagem nas costas/ de relaxamento
The effects of deep breathing on 'tension-anxiety' and fatigue in cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy	Hayama <i>et al.</i> (2012)	Ensaio Randomizado Controlado	-Realizar exercícios de respiração profunda
Cancer-related fatigue: Prevalence, assessment and treatment strategies	Weis (2011)	Revisão Narrativa da Literatura	- Planejar as atividades a executar - Priorizar atividades - Delegar atividades - Realizar intervenções psicoeducacionais (técnicas de relaxamento, meditação)

			<ul style="list-style-type: none"> - Executar técnicas/ terapia de relaxamento - Realizar exercício físico
Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão	Campos <i>et al.</i> (2011)	Revisão Narrativa da Literatura	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar acupuntura - Participar de grupos de apoio - Realizar técnicas de higiene do sono - Realizar exercício físico
Behavioral therapy intervention trial to improve sleep quality and cancer-related fatigue	Berger <i>et al.</i> (2009)	Ensaio Randomizado Controlado	<ul style="list-style-type: none"> - Executar técnicas/terapia de relaxamento - Realizar técnicas de higiene do sono

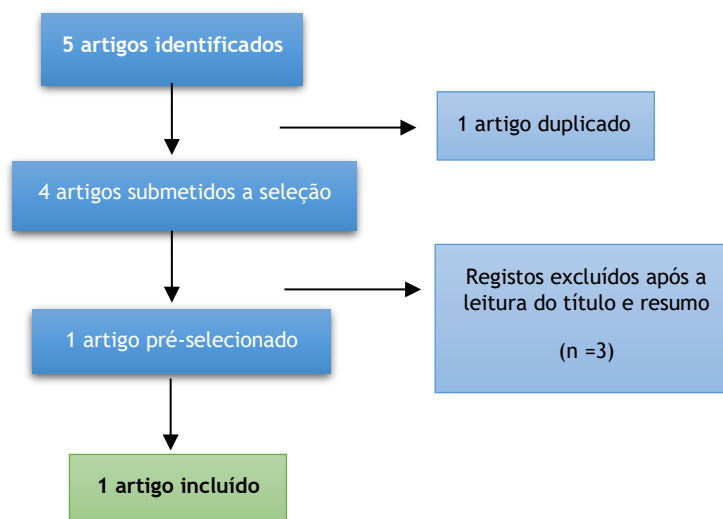
Quadro 4: Artigos incluídos após pesquisa para a fadiga/inatividade e respectivas orientações terapêuticas

1.3.2 Dispneia

A dispneia relacionada com o cancro afeta 21% a 90% dos doentes e pode variar desde dispneia leve a dispneia grave dependendo do tipo de cancro e do estadio do mesmo (Krouse *et al.*, 2015 cit. por Schub *et al.*, 2017). Existem várias causas para a dispneia, tais como obstrução de vias aéreas, ansiedade, broncoespasmo, hipoxemia, pneumonia, anemia. Mesmo nas situações em que não há acometimento direto do aparelho respiratório, é comum os doentes apresentarem tal sintoma em algum momento durante a evolução da doença. A presença deste sintoma cria um sofrimento significativo e o doente ao sentir este desconforto diminui o nível de atividade e aumenta o seu grau de dependência (Lok, 2014).

Na Figura 2, que se segue encontram-se os artigos para a dispneia resultantes da pesquisa e os artigos incluídos no estudo após aplicação dos critérios de inclusão.

Figura 2: Resultados da pesquisa para a dispneia



No Quadro 5 que se segue, encontram-se o título, autor/ano e desenho de estudo do artigo incluído para a dispneia, assim como as orientações terapêuticas resultantes desse artigo.

Artigos incluídos	Autor/Ano	Desenho do Estudo	Orientação
Management of breathlessness in patients with advanced care: a narrative review	Lok (2014)	Revisão Narrativa da Literatura	<ul style="list-style-type: none"> - Usar estratégia para aumentar a circulação de ar: ventilador de mão - Planear as atividades a realizar - Priorizar atividades - Realizar terapias de relaxamento/distração

Quadro 5: Artigos incluídos após pesquisa para a dispneia e respetivas orientações terapêuticas

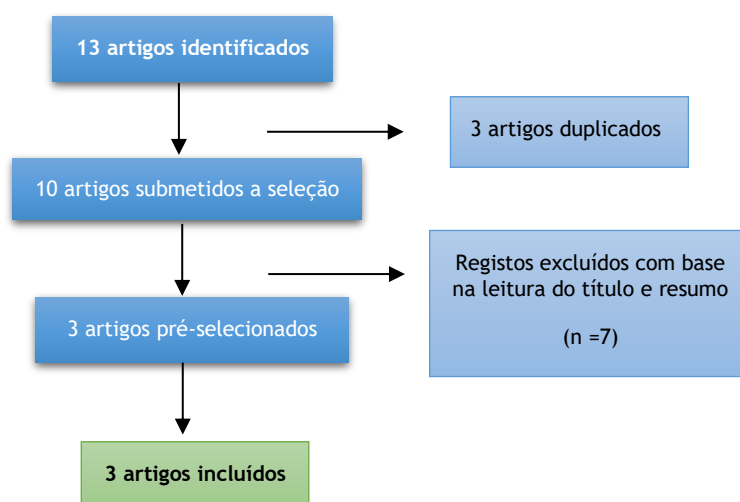
1.3.3 Insónia

A insónia em doentes com cancro é normalmente provocada por eventos causadores de *stress* e ansiedade como é o caso do diagnóstico inicial de cancro, outros sintomas da doença, necessidade de tratamento, efeitos colaterais do tratamento e possível evolução da doença e mau prognóstico (Rafihi-Ferreira *et al.*, 2012).

A insónia não constitui um efeito direto do tratamento, no entanto facilmente se compreende que os efeitos colaterais dos tratamentos possam interferir na qualidade do sono dos doentes. Por sua vez, este sintoma pode causar outros sintomas como a fadiga, falta de concentração ou irritabilidade, o que afeta não só a disposição do doente, mas interfere na qualidade de vida e na continuidade do tratamento (Berger *et al.*, 2009).

Na Figura 3 que se segue, encontram-se os artigos para a insónia resultantes da pesquisa e os artigos incluídos no estudo após aplicação dos critérios de inclusão.

Figura 3: Resultados da pesquisa para a insónia



No Quadro 6 encontram-se o título, autor/ano e desenho de estudo de cada um dos três artigos incluídos para a insónia, assim como as orientações terapêuticas resultantes desses artigos:

Artigos incluídos	Autor/Ano	Desenho do estudo	Orientações
Long-term and short-term effects of insomnia in cancer and effective interventions	Davis <i>et al.</i> (2014)	Revisão narrativa da literatura	-Realizar exercício físico, Yoga
Behavioral therapy intervention trial to improve sleep quality and cancer-related fatigue	Berger <i>et al.</i> (2009)	Ensaio Randomizado Controlado	- Executar técnicas/ terapia de relaxamento - Realizar técnicas de higiene do sono
The effects of aromatherapy on insomnia and other common symptoms among patients with acute leukemia	Blackburn <i>et al.</i> (2017)	Estudo quase experimental	- Realizar aromaterapia

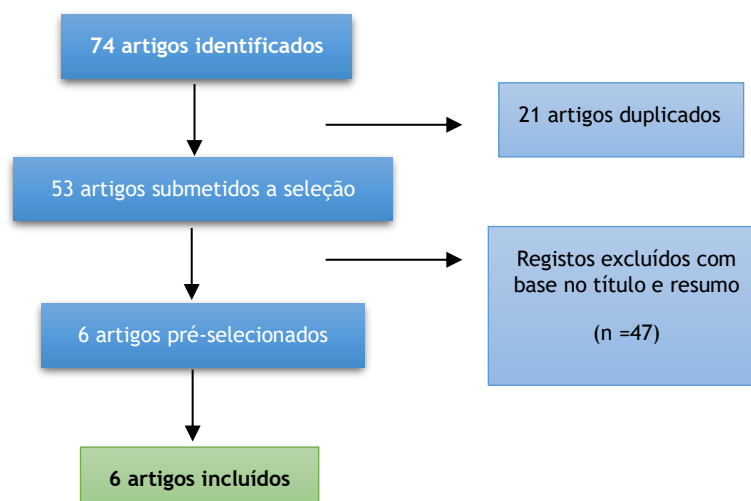
Quadro 6: Artigos incluídos após pesquisa para a insónia e respetivas orientações terapêuticas

1.3.4 Ansiedade

O cancro e o seu tratamento provocam uma série de mudanças na esfera emocional do doente. A ansiedade está presente desde o diagnóstico até ao final do tratamento (Lin *et al.*, 2011). No entanto, a antecipação de outros problemas como a possibilidade de metástases, dor, dependência de familiares, mudanças no corpo, recidiva da doença aumentam a ansiedade já existente e podem influenciar o tratamento (Ferreira *et al.*, 2017).

Na figura seguinte (Figura 4) encontram-se os artigos da ansiedade resultantes da pesquisa e os artigos incluídos no estudo após aplicação dos critérios de inclusão.

Figura 4: Resultados da pesquisa para ansiedade



No quadro seguinte (Quadro 7) encontram-se o título, autor/ano e desenho de estudo de cada um dos seis artigos incluídos para a ansiedade, assim como as orientações terapêuticas resultantes desses artigos.

Artigos incluídos	Autor/Ano	Desenho do estudo	Orientações
A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer	Carvalho <i>et al.</i> (2014)	Estudo quase experimental	- Rezar
Effects of Bach massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: Supportive care and therapeutic touch in cancer nursing	Karagozoglu <i>et al.</i> (2013)	Estudo quase experimental	- Realizar massagem nas costas/ de relaxamento
Feasibility of a brief yoga intervention during chemotherapy for persistent or recurrent ovarian cancer	Sohl <i>et al.</i> (2012)	Estudo quase experimental	- Realizar Yoga
A randomized controlled trial for the effectiveness of progressive muscle relaxation and guided imagery as anxiety reducing interventions in breast and prostate cancer patients undergoing chemotherapy	Charalambous <i>et al.</i> (2015)	Ensaio Randomizado Controlado	- Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo - Adotar técnicas de imaginação guiada
A randomized controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy- induced anxiety	Lin <i>et al.</i> (2011)	Ensaio Randomizado Controlado	- Realizar musicoterapia
The effects of deep breathing on 'tension-anxiety 'and fatigue in cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy	Hayama <i>et al.</i> (2012)	Ensaio Randomizado Controlado	- Realizar exercícios de respiração profunda: respiração diafragmática

Quadro 7: Artigos incluídos após pesquisa para a ansiedade e respetivas orientações terapêuticas

Dado o reduzido número de publicações e consequentes orientações obtidos nas bases de dados CINAHL e MEDLINE, para determinados sintomas, como é o caso por exemplo da dispneia e da insónia, uma vez que são sintomas abrangentes e direcionados para outras patologias para além da doença oncológica, optou-se por alargar a pesquisa a literatura cinzenta, com vista a reunir o máximo de orientações, para que numa fase seguinte, os peritos possam tecer as suas opinião perante um conjunto vasto de orientações. Assim, foi feita uma pesquisa alargada nos locais evidenciados na Figura 5.

Figura 5: Locais de pesquisa secundária

Repositório Aberto da Universidade do Porto (RECAP)
• Continuidade de Cuidados...A gestão dos efeitos secundários da quimioterapia no domicílio de Barbosa (2009).
Biblioteca da Escola Superior de Enfermagem do Porto
• Enfermagem em Terapêutica Oncológica de Bonassa <i>et al.</i> (2005).
Sites , considerando os seguintes documentos/páginas web:
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Canadian Association of Nurses Oncology</i>: Remote Symptom Practice Guides for adults on Cancer Treatments, Of the Pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support (COSTaRS) de Stacey <i>et al.</i> (2016) • <i>National Cancer Institute</i> (NCI): Cardiopulmonary Syndromes (2016) • Cancer Support Community (CSC): Treatments & Side effects (2017) • National Comprehensive Cancer Network (NCCN): Cancer-Related Fatigue de Berger <i>et al.</i> (2018) • Instituto Oncoguia (IO): Efeitos Colaterais do tratamento (2013)
Motor de busca google académico, os seguintes artigos:
<ul style="list-style-type: none"> • Intervenções de enfermagem e monitorização por telefone de indivíduo com câncer hematológico em tratamento ambulatorial de Rodrigues <i>et al.</i> (2012). • Complementary techniques to control symptoms de Costa <i>et al.</i> (2014).
Nursing Reference Center (NRC) incluída no motor de busca Ebsco Host
• Dyspnea, Cancer-Related: managing de Schub <i>et al.</i> (2017)

As orientações terapêuticas que resultaram de pesquisa secundária para cada um dos sintomas, bem como o(s) autor(es) e ano(s) de cada uma delas encontram-se no Quadro 8.

Orientações terapêuticas resultantes de pesquisa secundária		
Sintoma	Orientação	Autor /Ano
Fadiga	- Evitar longos ou tardios descansos à tarde	Stacey <i>et al.</i> (2016)
	- Ir para a cama apenas quando estiver com sono	
	- Limitar o tempo na cama apenas para dormir	
	- Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	
	- Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso	
	- Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	Stacey <i>et al.</i> (2016) Rodrigues <i>et al.</i> (2012) Costa <i>et al.</i> (2014) Berger <i>et al.</i> (2018)
	- Definir períodos de descanso durante o dia	Rodrigues <i>et al.</i> (2012) Barbosa (2009)
	- Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanitária, etc.	IO (2013) Bonassa <i>et al.</i> (2005) Berger <i>et al.</i> (2018)
	- Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	Rodrigues <i>et al.</i> (2012)
	- Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	
	- Comer quantidades menores em intervalos frequentes	Rodrigues <i>et al.</i> (2012) Bonassa <i>et al.</i> (2005)
	- Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	
	- Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	
	- Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	
	- Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	
	- Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	
	- Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	

FADIGA (se fadiga associada à ANOREXIA)	- Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	Bonassa <i>et al.</i> (2005)
	- Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos	
	- Realizar uma boa higiene oral, antes das refeições	
	- Comer na presença da família, amigos, e/ou pessoas significativas	
	- Evitar alimentos fritos e gordurosos	
	Gerir a medicação prescrita	Autoria do investigador
	Gerir a medicação prescrita, em SOS	
	Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição de saúde	
Orientações terapêuticas resultantes de pesquisa secundária		
Sintoma	Orientação	Autor /Ano
Dispneia	- Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais, etc.)	Stacey <i>et al.</i> (2016)
	- Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática)	NCI (2016)
	-Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	IO (2013) Stacey <i>et al.</i> (2016) Schub <i>et al.</i> (2017)
	- Fazer O2 prescrito, em SOS	NCI (2016) Stacey <i>et al.</i> (2016) Schub <i>et al.</i> (2017)
	Gerir a medicação prescrita	Autoria do investigador
	Gerir a medicação prescrita, em SOS	
	Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição de saúde	
Orientações terapêuticas resultantes de pesquisa secundária		
Sintoma	Orientação	Autor /Ano
Insónia	-Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	CSC (2017) IO (2013)
	- Limitar o tempo na cama apenas para dormir	Stacey <i>et al.</i> (2016)
	- Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais, etc.)	IO (2013) CSC (2017) Stacey <i>et al.</i> (2016)
	- Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	IO (2013) CSC (2017)
	- Tomar um banho quente	IO (2013)
Orientações terapêuticas resultantes de pesquisa secundária		
Sintoma	Orientação	Autor /Ano
Ansiedade	- Realizar sessões de psicologia e psicoterapia	IO (2013) Bonassa <i>et al.</i> (2005)
	- Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática)	Stacey <i>et al.</i> (2016)
	- Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica	Stacey <i>et al.</i> (2016)
	- Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	IO (2013) Stacey <i>et al.</i> (2016)

Quadro 8: Orientações terapêuticas resultantes de pesquisa secundária.

Através da pesquisa secundária foi possível obter um conjunto de 41 novas orientações. Tal como pode ser observado no quadro anterior, surgem 25 novas orientações para a fadiga, sete para a dispneia, cinco para a insónia e quatro para a ansiedade.

1.4 Discussão

A revisão da literatura permitiu-nos realizar uma pesquisa abrangente, reunindo um vasto leque de orientações para cada um dos sintomas: fadiga/inatividade, dispneia, insónia e ansiedade.

Constatamos, existir um reduzido número de publicações científicas, principalmente para alguns dos sintomas, como a dispneia e a insónia, não só relacionados com a patologia oncológica e com o tratamento de quimioterapia.

Assim, verificou-se que para o sintoma fadiga relacionada com o cancro (FRC) foi possível identificar um número considerável de artigos e orientações, no entanto o mesmo não se verificou para outros sintomas, como é o caso da dispneia e insónia. Para além disso, os sintomas em questão, fadiga/inatividade, dispneia, insónia e ansiedade, encontram-se interligados entre si, por vezes uns são a causa de outros, o que faz com que em muitos casos, a mesma orientação seja transversal aos vários sintomas.

Da pesquisa realizada nas bases de dados, constatou-se assim que um grande número de publicações se foca sobretudo na descrição da definição, etiologia e prevalência dos sintomas, não abordando orientações terapêuticas para a autogestão desses mesmo sintomas. Também um número considerável de publicações aborda programas de promoção da autogestão, nomeadamente descrevem apenas a implementação dos programas e a sua eficácia. Para além destes, ainda existem alguns artigos que abordam apenas orientações terapêuticas do foro farmacológico. Deste modo, a pesquisa realizada na literatura cinzenta possibilitou aumentar a robustez das orientações já obtidas e identificar novas orientações, tornando o estudo mais completo e rico.

A FRC foi o sintoma que reuniu mais informação tanto ao nível das bases de dados, como na literatura cinzenta, talvez porque a fadiga é tal como salienta Weis *et al.* (2016) na sua revisão narrativa, um sintoma angustiante e muitas vezes duradouro, quando comparado com outros sintomas e com forte impacto na qualidade de vida dos doentes. O NCCN sugere atualmente que todos os doentes com cancro devam ser questionados sobre a fadiga relacionada com o cancro durante a primeira consulta e em cada tratamento de quimioterapia (Campos *et al.*, 2011). A FRC ainda deve ser considerada como um grande desafio para o futuro, pois tal como refere o mesmo autor é um sintoma subjetivo, difícil de avaliar e sobre o qual ainda se detêm pouco conhecimento, para além disso o doente

pensa ser um sintoma próprio do tratamento agressivo ao qual se submeteu e desvaloriza-o de tal forma que mesmo sendo um sintoma limitador não o refere na consulta.

A realização de exercícios físicos regularmente é considerada a orientação mais eficaz contra a fadiga (Campos *et al.*, 2011). Esta orientação está presente em praticamente todas as publicações do sintoma fadiga e inclusive de outros sintomas, uma vez que tem sido amplamente estudada e a evidência comprova a sua eficácia (Weis, 2011; Campos *et al.*, 2011; Davis *et al.*, 2014; Sohl *et al.*, 2012). A opinião dos vários autores anteriormente mencionados relativamente ao exercício físico é consensual. O tipo de exercício a realizar não é o aspeto mais relevante, interessa sim que o doente consiga fazer alguma atividade física e esta atividade deve ser variável de acordo com a tolerância e o estado de cada doente. Existem diversos exercícios e programas que podem ser realizados. Importa que o doente escolha uma atividade que se enquadre na sua rotina e que consiga realizar.

Um exercício sobre o qual têm surgido vários estudos é o *tai chi*, que é um exercício tradicional chinês de promoção da saúde. É uma forma de exercício físico facilmente modificável, de intensidade baixa a moderada (Zhang *et al.*, 2016). Também o *yoga* é salientado em algumas publicações como um exercício vantajoso para os doentes com cancro a realizar quimioterapia (Davis *et al.*, 2014; Sohl *et al.*, 2012). Os movimentos suaves e os componentes comportamentais que engloba, fazem dele um exercício capaz de melhorar a saúde física e mental (Sohl *et al.*, 2012).

Para além do exercício físico, a massagem, terapia complementar e alternativa promissora (Miladinia *et al.*, 2017; Karagozoglu *et al.*, 2013) surge como orientação direcionada para a fadiga, mas também para a ansiedade e insónia.

O ensaio randomizado controlado de Miladinia *et al.* (2017) aborda as vantagens da massagem realizada de forma tradicional três vezes por semana. Por outro lado, o estudo quase experimental de Karagozoglu *et al.* (2013) sugere algo inovador no que concerne à massagem, que diz respeito à realização da massagem no momento do tratamento de quimioterapia. Segundo este estudo, a realização da massagem em simultâneo com a realização do tratamento reduz significativamente a ansiedade e a fadiga aguda, normalmente desenvolvidas no momento do tratamento.

As terapias complementares como a massagem, aromaterapia, acupuntura, são cada vez mais usadas por doentes com patologia oncológica a realizar quimioterapia, uma vez que trazem bons resultados e permitem aos doentes estarem ativamente envolvidos nos seus cuidados de saúde, oferecendo outras opções para doentes para os quais as técnicas convencionais têm sido ineficazes. No entanto, a maioria destas terapias ainda carecem de evidência científica que apoie o seu uso (Blackburn *et al.*, 2017). No entanto, considerou-se pertinente incluir estas orientações terapêuticas, dado o nosso objetivo de reunir todas as orientações existentes para os vários sintomas, e também porque seriam submetidas na fase seguinte a um estudo de consensos.

No contexto da FRC, e simultaneamente da ansiedade e da insónia, as terapias cognitivo-comportamentais, nomeadamente os exercícios de relaxamento, a imaginação guiada, as técnicas de higiene do sono, surgem como orientações de relevo, podendo ser utilizadas separadamente ou em conjunto. Isoladamente ou em combinação, têm sido amplamente estudadas, em diversas modalidades e grupos de cancros, quanto à sua eficácia no fortalecimento do sistema imunológico, contribuindo para melhorar a qualidade de vida, ajudando no controle da ansiedade e depressão (Charalambous *et al.*, 2015).

Uma técnica de relaxamento bastante utilizada é a respiração profunda, que é conhecida por ter um efeito relaxante e sendo usada para reduzir a tensão e ansiedade dos doentes acaba por exercer também um efeito benéfico no efeito colateral mais complexo, a FRC (Hayama *et al.*, 2012). Tal como refere o mesmo autor, é importante que os doentes a realizar quimioterapia adotem métodos de relaxamento simples, fáceis de executar e que produzam resultados rápidos.

Para além das orientações já mencionadas Lin *et al.* (2011) aborda a importância da musicoterapia, no contexto da ansiedade. A música relaxante reduz os estados subjetivos de ansiedade e tem sido amplamente utilizada em contextos clínicos demonstrando benefícios para vários grupos de doentes nos países ocidentais (Biley 2000, Evans 2002, cit. por Lin *et al.*, 2011).

Tal como referido anteriormente o sintoma da dispneia foi o sintoma que reuniu um menor número de artigos nas bases de dados, é um sintoma comum a várias patologias para além da patologia oncológica, surge muito associada ao cancro do pulmão, ou no caso de outros tipos de cancro à progressão da doença. Tal como refere Schub, et al. (2017) a dispneia pode afetar doentes com cancro, independentemente da idade ou do tipo de cancro, no entanto ocorre maioritariamente em doentes com cancro avançado. Assim, a literatura usada para definir orientações para a dispneia aborda sobretudo o cancro avançado (NCI, 2016; IO, 2013; Schub, et al. 2017).

A dispneia é um sintoma de extrema relevância e muito incapacitante. A fisiopatologia da dispneia é complexa e o seu controle é um desafio. A dispneia pode resultar de efeitos diretos do tumor, de complicações relacionadas com a doença, de efeitos do próprio tratamento (Schub *et al.*, 2017). Gerir a dispneia exige uma abordagem multidisciplinar e uma combinação de intervenções. A pesquisa em literatura cinzenta mostrou-se bastante promissora em todos os sintomas, uma vez que permitiu-nos reunir publicações com orientações que foram de encontro às obtidas nas bases de dados, reforçando assim a pesquisa anterior, mas e sobretudo no caso da dispneia possibilitou-nos a identificação de novas orientações, neste caso orientações de índole mais prática, muito direcionadas para a prática da enfermagem no dia-a-dia.

Deste modo, estratégias para aumentar a circulação de ar, como é o caso do ventilador de mão, estratégias de conservação de energia como o planejar as atividades a executar, o priorizar atividades e o alternar períodos de trabalho com períodos de descanso e estratégias que permitem atuar na dispneia, através da redução da ansiedade, estratégias de terapia comportamental, relaxamento e musicoterapia (Lok , 2014), controlar fatores ambientais (Stacey et al., 2016) permanecer na posição de Fowler (IO, 2013; Stacey et al., 2016), realizar técnicas de reeducação funcional respiratória (NCI, 2016) e fazer oxigénio prescrito, em SOS (Stacey et al., 2016; NCI, 2016; Schub et al., 2017) revelam-se essências no controlo deste sintoma.

Consideramos imensurável o contributo da realização da presente RIL, pois através desta conseguimos obter um conjunto vasto de orientações de diversos domínios, orientações de domínio instrumental, orientações de cariz emocional, orientações ainda pouco estudadas, orientações do âmbito das terapias alternativas, orientações estas provenientes de estudos metodologicamente diferentes e que serão uma mais valia para a prática clínica do enfermeiro, na medida em que permitirão ao enfermeiro capacitar o doente. O doente aprenderá a usar estas orientações, sempre que necessário, de modo a desempenhar as novas tarefas, no âmbito do autocuidado, que a doença oncológica e a quimioterapia lhe exigem.

A teoria geral da enfermagem de Orem foi selecionada como um marco teórico para contextualizar e explicar a necessidade do conhecimento para fazer face ao défice de cuidados. Segundo Orem (George, *et al.* 2000) a enfermagem deve preocupar-se com as necessidades do indivíduo para a ação de autocuidado e da autogestão para garantir a saúde, recuperar de doenças e lidar com os seus efeitos. Este primeiro percurso elenca um conjunto de orientações para a gestão dos sinais e sintomas em estudo. Segundo Ramathuba *et al.* (2012) de acordo com a teoria de Orem, o sistema de enfermagem é projetado pelo enfermeiro com base nas necessidades de conhecimentos e competências para o autocuidado. Neste caso, o enfermeiro deve utilizar o sistema de apoio educativo para a pessoa adquirir conhecimentos, comportamentos e competências para gerir os sintomas fadiga/inatividade, dispneia, insónia e ansiedade através das orientações identificadas neste primeiro percurso.

O conjunto de orientações obtidas através da realização desta RIL servirão como guia das ações de enfermagem, na medida em que permitirão ajudar na tomada de decisão, guiando e orientando os doentes, ajudarão a controlar o comportamento dos doentes, proporcionando apoio físico e psicológico e servirão como uma base de ensino para a aquisição de conhecimentos e habilidades, contribuindo desta forma para o suprimento das necessidades terapêuticas destes doentes.

Estas orientações serão analisadas no capítulo seguinte por um grupo de peritos, através de um estudo de delphi.

2. ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS: ESTUDO DE CONSENSOS

2.1 Introdução

Uma vez identificadas as orientações terapêuticas para os diversos sintomas, houve necessidade de as organizar, em orientações focadas no autocuidado-prevenção (nível verde) e orientações focadas no autocuidado-tratamento (nível amarelo). Esta alocação ao nível de prevenção e/ou tratamento foi realizada com base no documento Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) do NCI (2017) e foi depois validada por um grupo de peritos na área em estudo, que veio tecer a sua opinião relativamente a dois aspetos, à alocação das orientações pelo nível de gravidade e à importância/ nível de concordância com cada uma das orientações terapêuticas, de cada um dos sintomas. Assim, os objetivos específicos desta fase passam por:

- Organizar as orientações terapêuticas por níveis de gravidade: orientações indicadas para a prevenção (nível verde) e/ou tratamento (nível amarelo);
- Validar as orientações terapêuticas selecionadas com um grupo de peritos.

O documento CTCAE (NCI, 2017) foi o referencial teórico de base para a nossa decisão, uma vez que é um documento bastante completo, é uma terminologia descritiva que possui uma escala de classificação, com os níveis de gravidade para cada evento adverso, nomeadamente possui os critérios para cada nível de gravidade, para cada um dos sintomas deste estudo. No entanto, este documento apresenta para alguns sintomas mais do que três níveis de gravidade, como foi o caso da dispneia e da ansiedade (sintomas com cinco níveis de gravidade) o que requereu um ajustamento da escala em apenas três níveis. O nível um, nível verde, corresponde a orientações focadas no autocuidado-prevenção, o nível dois, nível amarelo, a orientações focadas no autocuidado- tratamento e o nível três, nível vermelho, para o qual não consensualizaremos orientações, já requer tratamento médico. Este ajustamento foi realizado, com o intuito de uniformizar o número de níveis de gravidade entre os vários sintomas, possibilitando a sua aplicabilidade neste estudo.

Segundo o documento supracitado, quando presentes os cinco níveis, o nível um, corresponde a um acontecimento, leve ou até mesmo assintomático, onde a intervenção não é indicada. O nível dois, corresponde a um acontecimento moderado que já requer uma intervenção para tratamento, embora não invasiva, limitando as atividades de vida diária instrumentais, o nível três corresponde a um acontecimento grave, mas sem risco de vida,

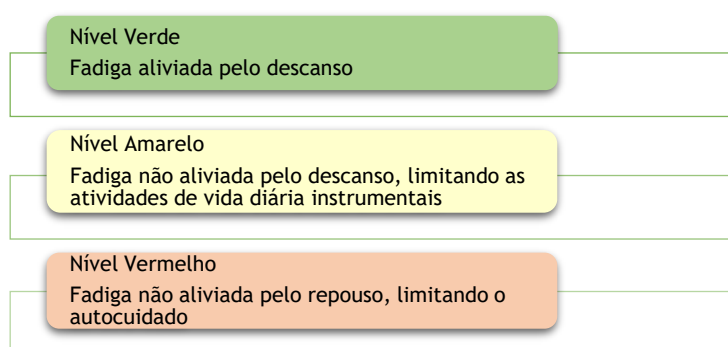
limitando as atividades de vida diária relacionadas ao autocuidado, o nível quatro requer intervenção urgente e tem consequências com risco de vida e o nível cinco corresponde à morte (NCI, 2017).

Dada a breve definição de cada nível e tendo em conta que pretendemos apenas cingir-nos a três níveis, e atuar em dois, no autocuidado- prevenção (nível verde) e no autocuidado -tratamento (nível amarelo), optamos por considerar que os níveis três, quatro e cinco quando existentes formariam o nível três (vermelho), como foi o caso do sintoma dispneia e ansiedade e quando presentes os níveis três e quatro, ambos formariam o nível três(vermelho).

Apenas nos níveis verde (autocuidado- prevenção) e amarelo (autocuidado- tratamento) o doente é capaz de usar as orientações com vista à autogestão dos sintomas. Não fará parte deste estudo a consensualização de orientações terapêuticas relativas ao nível três (vermelho), na medida em que, na presença de sintomatologia com este grau de gravidade/severidade, a pessoa será sinalizada, referenciando-a aos profissionais de enfermagem da instituição de saúde e/ou orientada a contactar o seu médico e/ou enfermeiro.

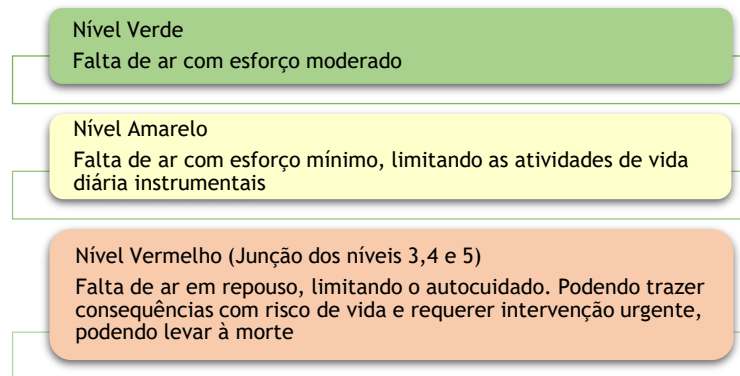
A adaptação dos níveis de gravidade a cada um dos sintomas do presente estudo, segundo CTCAE (NCI, 2017) encontra-se nas figuras seguintes (Figuras 6, 7, 8 e 9).

Figura 6: Adaptação dos níveis de gravidade ao sintoma fadiga/inatividade



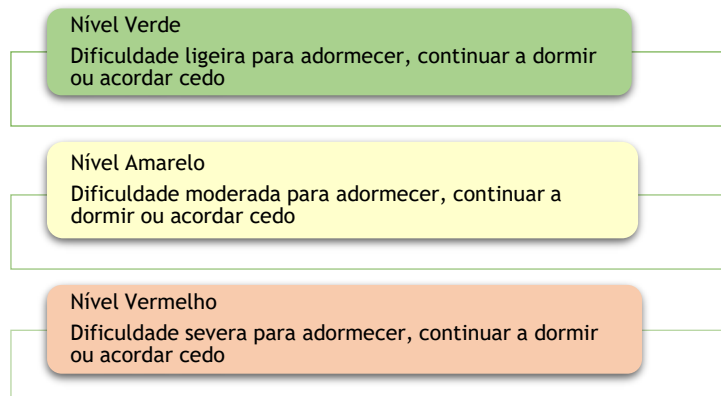
Na fadiga/inatividade apenas existiam três níveis de gravidade, o nível um (nível verde), o nível dois (nível amarelo) e o nível três (nível vermelho), não havendo assim necessidade de agrupar níveis.

Figura 7: Adaptação dos níveis de gravidade ao sintoma dispneia



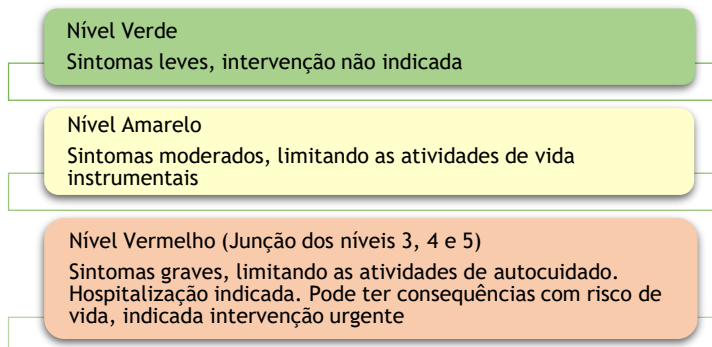
No sintoma dispneia a existência de cinco níveis de gravidade, levou à necessidade de agrupamento dos níveis três, quatro e cinco num só, constituindo assim o nível três (nível vermelho).

Figura 8: Adaptação dos níveis de gravidade ao sintoma insónia



Na insónia, tal como se verificou na fadiga/inatividade não houve necessidade de agrupamento de níveis, uma vez que já existiam apenas três níveis de gravidade para este sintoma.

Figura 9: Adaptação dos níveis de gravidade ao sintoma ansiedade



Na ansiedade, tal como na dispneia, houve necessidade de agrupar três níveis num só, ou seja, os níveis três, quatro e cinco foram juntos de forma a formarem o nível três (nível vermelho).

As orientações terapêuticas, resultantes da fase anterior, nomeadamente da RIL, agora categorizadas por níveis pelo investigador, tendo por base o CTCAE (NCI, 2017) e que serão ainda sujeitas à opinião dos peritos, encontram-se no anexo I.

Tal como já foi mencionado, na sequência da pesquisa que efetuamos até ao momento, importa-nos conhecer a opinião e perspetiva dos enfermeiros, que exercem as suas práticas de enfermagem ou cuja investigação se tem centrado na temática da doença oncológica/quimioterapia, e que são peritos na área em estudo. Deste modo, neste capítulo, procuramos consensualizar as orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia, previamente identificadas, com recurso à técnica de delphi. O objetivo desta técnica passa por selecionar um grupo de peritos e obter uma opinião qualificada de todas essas pessoas sobre determinado tema/determinadas questões. Tal como refere Scarparo *et al.* (2012, pág.244), é “*um método destinado à dedução e refinamento de opiniões de um grupo de pessoas experts, ou indivíduos especialmente instruídos*”. Com esta técnica não pretendemos obter apenas uma resposta final, ou chegar apenas ao consenso, mas sim obter opiniões distintas e de qualidade (Sousa *et al.*, 2005). Pretendemos que, se necessário, sejam sugeridas outras orientações ainda não incluídas no nosso estudo, mas que os peritos devido à sua vasta experiência achem importantes. Esta técnica, tem como base o uso do conhecimento, da experiência e da criatividade de um painel de especialistas (Scarparo *et al.*, 2012).

Existem um conjunto de características que lhe dizem respeito: o anonimato, os participantes não têm confronto frente a frente, visto que as respostas são obtidas através de um questionário, são realizados vários *rounds*, de forma a validarem-se sucessivamente as informações que se vão gerando em cada etapa, até obtenção de um consenso final, havendo a necessidade de realização de um mínimo de duas rondas, de forma a identificar o nível de concordância em cada ronda e são usadas ferramentas estatísticas específicas (Sousa *et al.*, 2005).

É uma técnica que reúne várias vantagens, dentre as quais a eliminação da influência direta entre pessoas, a possibilidade de acesso a pessoas geograficamente distantes, a produção de grande quantidade de ideias de alta qualidade e especificidade e a possibilidade da reflexão individual e coletiva sobre determinado assunto (Scarparo *et al.*, 2012).

No subcapítulo seguinte será descrito todo o percurso e todas as etapas deste estudo.

2.2 Método

De modo a realizar uma análise de consensos importa desde logo considerar a seleção dos membros a constituir o painel e estabelecer os critérios de consenso, de forma a avaliar o nível de concordância em cada ronda (Sousa *et al.*, 2005).

A realização deste estudo é feita por sucessivas rondas de questionários, aplicados a um grupo de peritos na área em estudo.

Em cada ronda de opiniões, o questionário é enviado ao painel de especialistas e a partir da sua devolução, as respostas são analisadas e é criado um novo questionário onde os participantes, são solicitados a realizar novo julgamento das suas opiniões, frente à previsão estatística de cada resposta do grupo, sendo possível mantê-la ou modificá-la e assim sucessivamente até se obter consenso total ou o investigador considerar terminar por falta de consenso (Scarpato *et al.*, 2012).

A constituição do painel de peritos integra a primeira fase do estudo de delphi. Nesta primeira fase, são dois os aspetos importantes a considerar: o número de participantes e as características-chave desses mesmos participantes. Não existe a exigência de um número específico de participantes, sendo este bastante variável de acordo com o tipo de problema a investigar e a população e/ou amostra utilizáveis (Sousa *et al.*, 2005). Tal como refere Scarpato, *et al.* (2012, pág.246) “*não há moldes pré-definidos para proporcionar a representatividade, sendo que o sucesso da aplicação da técnica está relacionado à qualificação dos participantes*”.

Foram definidos como critérios de inclusão para constituir o painel de peritos deste estudo: experiência profissional na área da doença oncológica/ intervenção na pessoa em tratamento de quimioterapia de, pelo menos, dois anos e/ou ter desenvolvido um estudo de investigação na área oncológica/quimioterapia e/ou lecionar ou ter lecionado a mesma área em estudo. Os peritos convidados a participar são membros da Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (AEOP), que estabelece parceria neste projeto.

A amostra, foi obtida de forma não probabilística intencional, por julgamento, dado que a escolha dos membros foi feita de forma não aleatória e com base nos critérios estabelecidos à priori, anteriormente descritos. A abordagem ao grupo de peritos, foi realizada através de questionários, via e-mail, realizados nos formulários do google. Esta abordagem aos peritos foi efetuada, tendo por base o respeito por todas as questões éticas inerentes a um trabalho de investigação, neste caso dando especial respeito ao tratamento dos dados que respeitará o anonimato dos participantes (Nunes, 2013).

As respostas dadas pelo painel de peritos aos questionários permitiram a obtenção de um consenso, cuja análise foi feita com recurso à estatística descritiva, mais especificamente com recurso às medidas de tendência central (moda e mediana (*MD*)) e de dispersão (desvio-padrão (*DP*)). Relativamente ao nível de consenso, adotou-se 75% como nível mínimo de concordância entre os peritos. Na definição do tipo de consenso tivemos em consideração a análise dos scores obtidos em cada uma das questões, tendo por base a utilização de uma escala de *Likert* de cinco pontos (em que um - correspondia a discordo totalmente, dois - discordo parcialmente, três - sem opinião, quatro - concordo parcialmente e cinco - concordo totalmente). O consenso foi atingido, sempre que em cada questão se verificaram as várias condições enunciadas na tabela que se segue (Tabela 1).

Consenso	Definição (Critérios cumulativos) (utilizando uma escala de <i>Likert</i> com scores de 1 a 5) 1-Discordo totalmente; 2- Discordo parcialmente; 3- Sem opinião 4- Concordo parcialmente; 5- Concordo totalmente
Critérios de Inclusão	- Valor da mediana de 4 ou de 5 - A soma da concordância dos scores 4 (“concordo parcialmente”) e 5 (“concordo totalmente”) é igual ou superior a 75% - Ausência de comentários dos peritos que indiquem um entendimento inadequado das questões
Critérios de Exclusão	- Valor da mediana igual ou inferior a 3 - 75% dos peritos selecionaram a opção entre os scores 1 (“discordo totalmente”) e 2 (“discordo parcialmente”) - Existência de comentários dos peritos que indiquem um entendimento inadequado das questões
Sem Consensos	Todas as outras respostas

Tabela 1: Critérios de consenso, adaptado de Sousa *et al.* (2005)

Uma vez obtidos os consensos, foram também definidos critérios para classificar o nível de consenso, relativamente aos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de classificação encontram-se apresentados na tabela seguinte (Tabela 2).

Consenso	Nível de Consenso	
Classificação das orientações que obtiveram Critérios de Inclusão	Consenso excelente	Todos os peritos concordam completamente com a questão (100% concordo totalmente-score 5)
	Consenso elevado	- 75% dos peritos selecionaram a opção entre os scores 4 (“concordo parcialmente”) e 5 (“concordo totalmente”) - Valor de mediana de 5 - Valor da moda de 5 - Desvio-padrão $\leq 1,00$
	Consenso moderado	- 75% dos peritos selecionaram a opção entre os scores 4 (“concordo parcialmente”) e 5 (“concordo totalmente”) - Valor de mediana de 4 ou 5 - Valor da moda de 4 ou 5 - Desvio-padrão $> 1,00$

Classificação das orientações que obtiveram Critérios de Exclusão	Consenso excelente	Todos os peritos discordam completamente com a questão (100% discordo totalmente-score 1)
	Consenso elevado	- 75% dos peritos selecionaram a opção entre os scores 1 (“discordo totalmente”) e 2 (“discordo parcialmente”) - Valor da mediana de 1 - Valor da moda de 1 - Desvio padrão $\leq 1,00$
	Consenso moderado	- 75% dos peritos selecionaram a opção entre os scores 1 (“discordo totalmente”) e 2 (“discordo parcialmente”) - Valor de mediana de 1 ou 2 - Valor da moda de 1 ou 2 - Desvio-padrão $> 1,00$

Tabela 2: Critérios para classificação do nível de consenso, adaptado de Sousa *et al.* (2005).

Os instrumentos elaborados, nomeadamente os questionários incluíam uma breve explicação do projeto de investigação, faziam referencia aos objetivos do estudo, incluíam instruções sobre como preencher o instrumento, questões para caracterização do participante e incluíam um quadro para cada um dos quatro sintomas e para cada um dos níveis com as orientações terapêuticas identificadas pela RIL, assim como uma grelha de resposta constituída por uma escala de *Likert* de cinco pontos, em que o um correspondia à afirmação “discordo totalmente” e o cinco à afirmação “concordo totalmente”.

Todos os questionários contemplavam, ainda um espaço para a inserção de comentários e/ou sugestões que os peritos considerassem pertinentes, nomeadamente introdução de novas orientações, retificação das existentes e/ ou alocação das mesmas a outro nível de gravidade. Cada participante assinalou o *score* correspondente, de acordo com o seu grau de concordância.

Realizada a seleção dos membros do painel, a definição dos critérios de consenso e a elaboração e descrição dos questionários, o estudo de delphi desenrolou-se ao longo de três rondas, até à obtenção de consensos que permitiram definir as orientações terapêuticas, para cada um dos sintomas e para cada um dos níveis (prevenção e /ou tratamento).

2.3 Resultados

Dos 30 peritos que constituíram o painel, a maioria era do sexo feminino, tinha uma idade compreendida entre os 24 e os 60 anos, tempo de exercício profissional entre os dois anos e os 40 anos, sendo que um dos participantes não tinha experiência na área, no entanto

fez investigação na área e exerce ou exerceu atividade de docência, cumprindo assim outro dos critérios para além da experiência que o consideram igualmente perito.

O grau académico mais prevalente foi a licenciatura (46,7%, n=14), sendo que quatro dos participantes tinham título de especialista (13,3%), sete tinham mestrado (23,3%) e cinco (16,7%) tinham doutoramento. Dos participantes, 22 (73,3%) eram enfermeiros na prática clínica e três deles simultaneamente docentes. Dos 30 participantes, 11 (36,7%) já tinham realizado investigação na área, com temáticas muito diversificadas como dor oncológica, intervenções de enfermagem promotoras da adaptação da mulher ao cancro da mama, apoio na gestão de sintomas e efeitos secundários durante o tratamento do cancro da mama, autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro, controlo de sinais e sintomas no cancro, autogestão no doente com sarcoma, autogestão da doença crónica, gestão da fadiga crónica nos doentes transplantados de medula, cuidados à família e fadiga por compaixão e cuidar da criança com doença oncológica e da família.

Para cada um dos sintomas e níveis, fadiga/inatividade níveis verde e amarelo, dispneia níveis verde e amarelo, insónia níveis verde e amarelo e ansiedade níveis verde e amarelo foi calculado o nível de concordância tendo por base os critérios previamente definidos, assim como o nível de consenso. Para tal, realizou-se o estudo descritivo dos resultados através da utilização das medidas de tendência central (moda e *MD*) e de dispersão (*DP*).

2.3.1 Resultados primeira ronda

A recolha de dados da primeira ronda decorreu de 06/03/2018 a 22/03/2018 e o primeiro questionário elaborado encontra-se no anexo II.

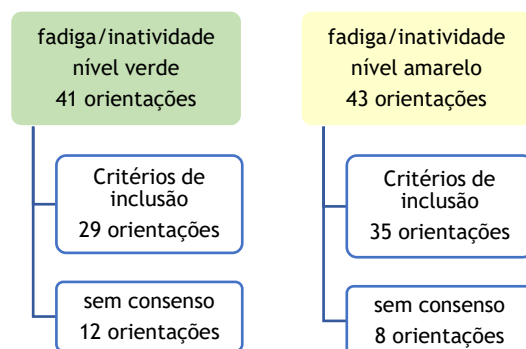
Os resultados obtidos nesta primeira ronda encontram-se ilustrados nas Figuras 10, 11, 12 e 13. Face aos resultados obtidos, verificamos que os valores de concordância foram variáveis entre si, obtivemos orientações com percentagens mais baixas, sendo a percentagem mínima de 46,7% não obtendo desta forma consenso, contrastando com outras orientações com percentagens de 100%. Para os vários sintomas, nenhuma orientação obteve critérios para exclusão.

As tabelas, com as orientações terapêuticas que reuniram os critérios de inclusão e com as que não obtiveram consenso para cada um dos sintomas, encontram-se no anexo III.

De 41 orientações para a fadiga /inatividade nível verde, 12 não obtiveram consenso e 29 orientações foram incluídas (Figura 10) o que significa que obtiveram concordância igual ou superior a 75%, mediana de quatro ou cinco e não obtiveram comentários que

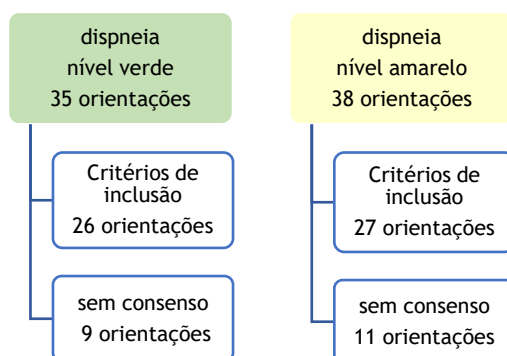
indicassem compreensão inadequada das questões. Por sua vez, para a fadiga/inatividade nível amarelo, de 43 orientações, apenas oito não obtiveram consenso e 35 obtiveram consenso.

Figura 10: Resultados do estudo de delphi: primeira ronda para a fadiga/inatividade



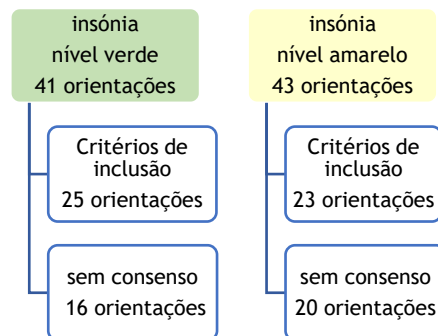
Para o sintoma dispneia de um total de 73 orientações para ambos os níveis, 35 para o nível verde e 38 para o nível amarelo (Figura 11), um total de 20 orientações não obtiveram consenso. Obtiveram critérios para inclusão 26 orientações para o nível verde e 27 para o nível amarelo.

Figura 11: Resultados do estudo de delphi: primeira ronda para a dispneia



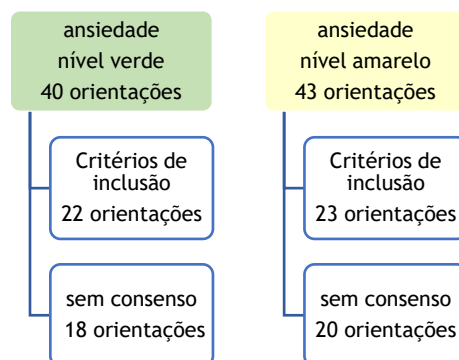
Para a insónia de um total de 84 orientações distribuídas pelos dois níveis verde e amarelo (Figura 12), 41 e 43 orientações respetivamente, um total de 36 orientações não obtiveram consenso. Obtiveram critérios para inclusão 25 orientações para o nível verde e 23 para o nível amarelo.

Figura 12: Resultados do estudo de delphi: primeira ronda para a insónia



Para o sintoma ansiedade de um total de 83 orientações para ambos os níveis, 40 para o nível verde e 43 para o nível amarelo, um total de 38 orientações não obtiveram consenso (Figura 13). Obtiveram critérios para inclusão 22 orientações para o nível verde e 23 para o nível amarelo.

Figura 13: Resultados do estudo de delphi: primeira ronda para a ansiedade



2.3.2 Resultados segunda ronda

O questionário da segunda ronda teve como objetivo revalidar as orientações que tinham obtido consenso na ronda anterior.

Este segundo questionário englobou todas as orientações com critérios para inclusão do questionário anterior e simultaneamente duas novas orientações sugeridas pelo painel de peritos na ronda anterior, nomeadamente “desenvolver estratégias de *coping*, focadas no

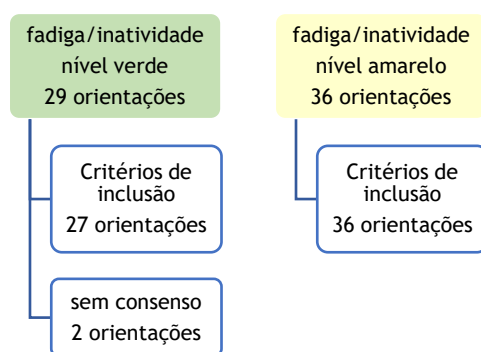
problema” para a fadiga/inatividade nível amarelo e “gerir medicação em SOS” para a insónia nível verde.

A recolha de dados decorreu de 10/04/2018 a 20/04/2018. O segundo questionário elaborado encontra-se no anexo IV.

Os resultados da segunda ronda encontram-se ilustrados nas figuras que se seguem (Figuras 14, 15, 16 e 17). Todas as orientações foram revalidadas, com exceção de duas orientações da fadiga/inatividade nível verde. Várias orientações apresentam nesta ronda concordância total (100%), sendo que a concordância mais baixa foi de 73,6%. Nenhuma orientação obteve critérios para exclusão. As tabelas, com as orientações terapêuticas que reuniram os critérios de inclusão e com as que não obtiveram consenso para cada um dos sintomas, encontram-se no anexo V.

De 29 orientações para a fadiga /inatividade nível verde, apenas duas não obtiveram consenso e 27 orientações foram incluídas (Figura 14). Por sua vez para a fadiga/inatividade nível amarelo, de 36 orientações todas obtiveram critérios para inclusão.

Figura 14: Resultados do estudo de delphi: segunda ronda para a fadiga/inatividade



De um total de 53 orientações para a dispneia, 49 orientações para a insónia e 45 orientações para a ansiedade, todas as orientações obtiveram critérios para inclusão. Ver Figuras 15, 16 e 17, respetivamente.

Figura 15: Resultados do estudo de delphi: segunda ronda para a dispneia

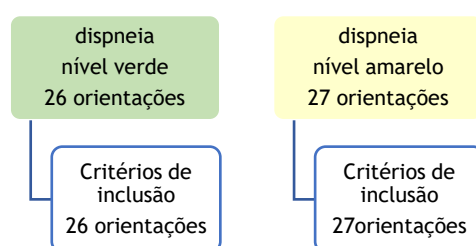


Figura 16: Resultados do estudo de delphi: segunda ronda para a insónia

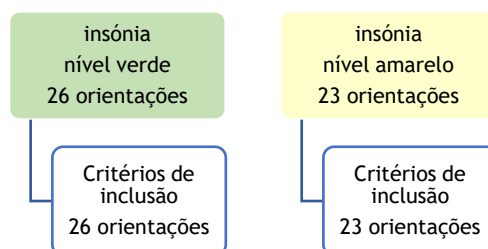
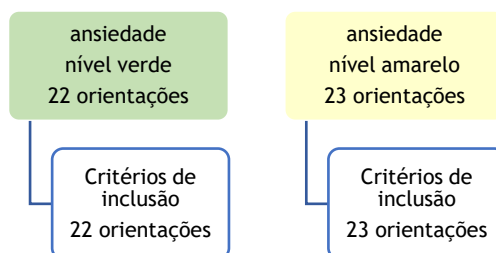


Figura 17: Resultados do estudo de delphi: segunda ronda para a ansiedade.



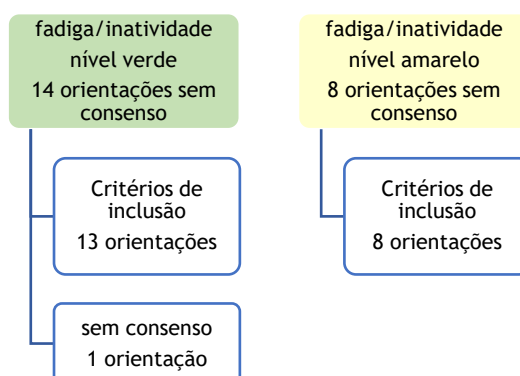
2.3.3 Resultados terceira ronda

O questionário da terceira ronda teve como objetivo validar as orientações que não obtiveram consenso nos questionários anteriores, ou seja, não foram indicadas pela maioria como relevantes para serem incluídas, nem como desnecessárias ou irrelevantes para serem excluídas.

A recolha de dados decorreu de 21/05/2018 a 11/06/2018. O questionário três encontra-se no anexo VI.

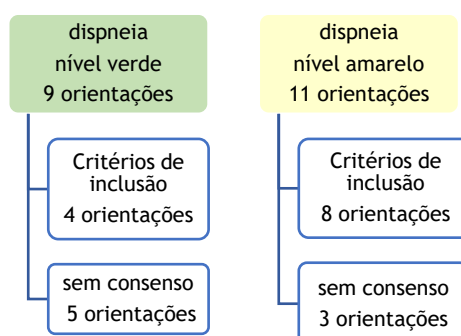
Da análise dos dados, emergiram os resultados ilustrados nas Figuras que se seguem (Figuras 18, 19, 20 e 21). A maioria das orientações obteve consenso, no entanto um total de 16 orientações não obteve critérios para inclusão. Nenhuma orientação foi excluída. As tabelas, com as orientações terapêuticas que reuniram os critérios de inclusão e com as que não obtiveram consenso para cada um dos sintomas, encontra-se no anexo VII. Para a fadiga/inatividade de 14 orientações nível verde apenas uma não obteve consenso, sendo que das 8 orientações nível amarelo todas obtiveram critérios para inclusão (Figura 18).

Figura 18: Resultados do estudo de delphi: terceira ronda para a fadiga/inatividade



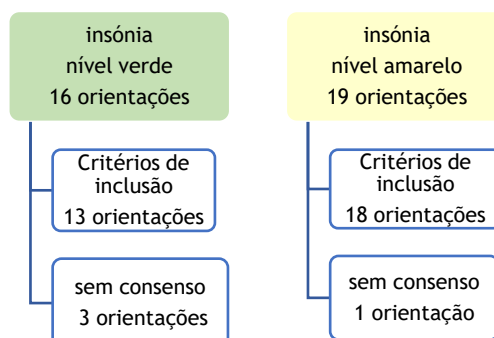
Para a dispneia de um total de 20 orientações, nove pertencentes ao nível verde e 11 ao nível amarelo, um total de oito orientações não obtiveram consenso, sendo cinco correspondentes ao nível verde e três ao nível amarelo (Figura 19).

Figura 19: Resultados do estudo de delphi: terceira ronda para a dispneia



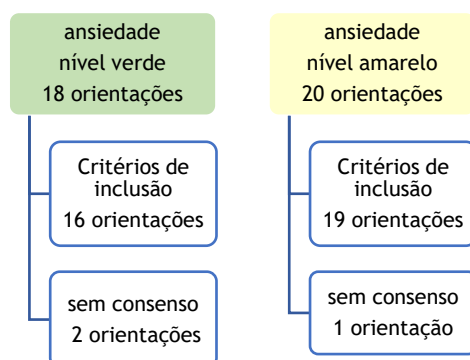
Para a insónia de um total de 35 orientações, 16 pertencentes ao nível verde e 19 ao nível amarelo, um total de quatro orientações não obtiveram consenso, sendo três correspondentes ao nível verde e uma ao nível amarelo (Figura 20).

Figura 20: Resultados do estudo de delphi: terceira ronda para a insónia



Para a ansiedade de um total de 38 orientações, 18 pertencentes ao nível verde e 20 ao nível amarelo, um total de três orientações não obtiveram consenso, sendo duas correspondentes ao nível verde e uma ao nível amarelo (Figura 21).

Figura 21: Resultados do estudo de delphi: terceira ronda para a ansiedade



Após a realização das três rondas as orientações terapêuticas finais que obtiveram critérios para inclusão, para cada um dos sintomas e níveis encontram-se nas Tabelas 3, 4,5 e 6. Para cada uma das orientações é apresentado a concordância total (%), bem como o nível de consenso de cada orientação, que varia entre moderado, elevado e excelente, de acordo com os critérios definidos para classificação apresentados anteriormente na Tabela 2, no subcapítulo 2.2.

FADIGA/ INATIVIDADE		
NÍVEL VERDE- FADIGA ALIVIADA PELO DESCANSO		
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	NÍVEL CONSENSO
Planear as atividades a executar	100%	Excelente
Definir períodos de descanso durante o dia	100%	Excelente
Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	100%	Excelente
Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso	100%	Excelente
Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	Excelente
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	100%	Excelente
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	100%	Excelente
Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária	94,7%	Elevado
Delegar atividades	94,7%	Moderado
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	94,7%	Elevado
Realizar sessões de musicoterapia	94,7%	Elevado
Participar de grupos de apoio	94,7%	Elevado
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	94,7%	Elevado
Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	94,7%	Elevado
Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	94,7%	Elevado
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	94,7%	Elevado
Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,7%	Elevado
Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,7%	Elevado
Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	94,7%	Elevado
Evitar longos ou tardios descansos à tarde (se fadiga associada à INSÔNIA)	94,5%	Elevado

Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,4%	Elevado
Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se fadiga associada à DISPNEIA)	89,5%	Elevado
Controlar fatores ambientais (Ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	89,4%	Elevado
Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se fadiga associada à ANOREXIA)	89,4%	Elevado
Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se fadiga associada à ANOREXIA)	89,4%	Elevado
Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se fadiga associada à ANOREXIA)	89,4%	Elevado
Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)	88,9%	Elevado
Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	88,9%	Moderado
Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	84,3%	Moderado
Tomar um banho quente	84,2%	Elevado
Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se fadiga associada à ANOREXIA)	84,2%	Elevado
Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se fadiga associada à INSÔNIA)	83,4%	Moderado
Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	83,4%	Elevado
Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)	83,4%	Elevado
Ir para a cama apenas quando estiver com sono (se fadiga associada à INSÔNIA)	83,3%	Moderado
Realizar sessões de acupuntura	83,3%	Elevado
Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	83,3%	Moderado
Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se fadiga associada à ANOREXIA)	83,3%	Elevado
Evitar alimentos fritos e gordurosos (se fadiga associada à ANOREXIA)	83,3%	Elevado
Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	77,8%	Elevado

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

Tabela 3: Orientações terapêuticas para a fadiga/inatividade nível verde, com critérios para inclusão após as três rondas.

Na fadiga/inatividade nível verde sete orientações obtiveram nível de consenso “excelente” e apenas seis nível “moderado”, sendo que a maioria das orientações obteve um nível “elevado”. A concordância mais baixa obtida foi de 77,8%.

Tal como já foi mencionado anteriormente por vezes obtivemos valores de concordância bastante elevados, como é o exemplo da orientação “Delegar atividades”, com uma concordância de 94,7%, mas devido ao valor da *MD* não pode ser classificada como excelente, embora assuma um valor de *DP* inferior a um característico do nível excelente. Assim, nestes casos consideramos a orientação como pertencente a um nível moderado, pois embora tenha concordância alta e *DP* inferior a um, tem um valor de *MD* de quatro, no entanto este *DP* apenas vem acentuar que os resultados estão mais concentrados e assim o consenso é ainda maior, aproximando-se bastante de um nível elevado.

FADIGA/ INATIVIDADE		
NÍVEL AMARELO- FADIGA NÃO ALIVIADA PELO DESCANSO, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS		
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	NÍVEL CONSENSO
Equilibrar o trabalho com períodos de descanso	100%	Excelente
Delegar atividades	100%	Excelente
Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc. (se fadiga associada à DISPNEIA)	100%	Excelente
Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se fadiga associada à DISPNEIA)	100%	Excelente
Gerir a medicação prescrita	100%	Excelente
Gerir a medicação prescrita, em SOS	100%	Excelente
Fazer O2 prescrito, em SOS	100%	Excelente

Comunicar aos seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição	100%	Excelente
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	99,5%	Elevado
Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	94,8%	Elevado
Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,8%	Elevado
Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,8%	Elevado
Evitar alimentos fritos e gordurosos (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,8%	Moderado
Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	94,8%	Elevado
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	94,7%	Elevado
Definir períodos de descanso durante o dia	94,7%	Elevado
Realizar refeições fracionadas e em menor quantidade	94,7%	Elevado
Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,7%	Elevado
Comer quantidades menores em intervalos frequentes	94,7%	Elevado
Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	94,7%	Elevado
Participar de grupos de apoio	94,7%	Elevado
Desenvolver estratégias de coping focadas no problema (modificação das condições externas, aceitação da responsabilidade, planejamento de resolução de problemas, etc.)	94,7%	Elevado
Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	94,7%	Elevado
Realizar sessões de musicoterapia	94,7%	Moderado
Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,7%	Elevado
Evitar longos ou tardios descansos à tarde se fadiga associada à INSÔNIA)	94,5%	Elevado
Realizar uma boa higiene oral antes das refeições se fadiga associada à ANOREXIA)	94,5%	Elevado
Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	89,5%	Moderado
Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	89,5%	Elevado
Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	89,5%	Elevado
Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	89,5%	Moderado
Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	89,4%	Elevado
Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	89,4%	Elevado
Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	89,4%	Elevado
Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)	89,4%	Moderado
Realizar sessões de acupuntura	88,9%	Elevado
Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se fadiga associada à ANOREXIA)	88,9%	Elevado
Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas) (se fadiga associada à DISPNEIA)	88,9%	Elevado
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	84,2%	Elevado
Tomar um banho quente	84,2%	Moderado
Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se fadiga associada à INSÔNIA)	83,3%	Moderado
Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	83,3%	Elevado
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	79,5%	Elevado
Ir para a cama apenas quando estiver com sono (se fadiga associada à INSÔNIA)	77,8%	Moderado

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

Tabela 4: Orientações terapêuticas para a fadiga/inatividade nível amarelo, com critérios para inclusão após as três rondas.

Na fadiga/inatividade nível amarelo oito orientações obtiveram nível de consenso “excelente” e também oito nível de consenso “moderado”, sendo que a maioria das orientações obteve um nível “elevado”. A concordância mais baixa obtida foi tal como na

fadiga/inatividade nível verde de 77,8% e um total de 27 orientações obteve concordância superior a 90%.

DISPNEIA		
NÍVEL VERDE- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MODERADO		
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	NÍVEL CONSENSO
Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária	100%	Excelente
Delegar atividades	100%	Excelente
Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanitária, etc.	100%	Excelente
Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	100%	Excelente
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	100%	Excelente
Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	Excelente
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	100%	Excelente
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	100%	Excelente
Definir períodos de descanso durante o dia (se dispneia associada à FADIGA)	100%	Excelente
Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	100%	Excelente
Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	100%	Excelente
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	100%	Excelente
Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se dispneia associada à FADIGA)	100%	Elevado
Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	94,8%	Moderado
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	94,8%	Moderado
Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se dispneia associada à ANOREXIA)	94,8%	Moderado
Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	94,7%	Elevado
Realizar sessões de musicoterapia	94,7%	Moderado
Equilibrar o trabalho com períodos de descanso (se dispneia associada à FADIGA)	94,7%	Elevado
Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se dispneia associada à FADIGA)	94,4%	Elevado
Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se dispneia associada à ANOREXIA)	89,5%	Moderado
Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se dispneia associada à ANOREXIA)	89,5%	Moderado
Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	89,5%	Elevado
Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se dispneia associada à FADIGA)	89,5%	Moderado
Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se dispneia associada à ANOREXIA)	88,9%	Elevado
Evitar alimentos fritos e gordurosos (se dispneia associada à ANOREXIA)	88,9%	Elevado
Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	84,2%	Moderado
Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se dispneia associada à ANOREXIA)	84,2%	Moderado
Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se dispneia associada à ANOREXIA)	84,2%	Moderado
Realizar sessões de acupuntura	77,8%	Moderado

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

Tabela 5: Orientações terapêuticas para a dispneia nível verde, com critérios para inclusão após as três rondas.

Na dispneia nível verde um grande número de orientações obteve um nível de concordância “excelente” (12 orientações). Sete orientações obtiveram nível “elevado” e 11 orientações nível “moderado”. As 12 orientações de nível “excelente” são na sua maioria, orientações do domínio prático, diretamente relacionadas com a dispneia e direcionadas para a resolução/ alívio do sintoma. A orientação com menor concordância foi a “Realizar sessões de acupuntura” com 77,8%.

DISPNEIA		
NÍVEL AMARELO- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MÍNIMO, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS		
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	NÍVEL CONSENSO
Delegar atividades	100%	Excelente
Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	100%	Excelente
Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas)	100%	Excelente
Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanitária, etc.	100%	Excelente
Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	100%	Excelente
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	100%	Excelente
Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se dispneia associada à FADIGA)	100%	Excelente
Realizar O2 prescrito, em SOS	100%	Excelente
Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição	100%	Excelente
Definir períodos de descanso durante o dia (se dispneia associada à FADIGA)	100%	Excelente
Realizar sessões de musicoterapia	94,8%	Elevado
Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	94,8%	Elevado
Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se dispneia associada à ANOREXIA)	94,8%	Elevado
Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se dispneia associada à ANOREXIA)	94,8%	Elevado
Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	94,8%	Elevado
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	94,7%	Elevado
Gerir a medicação prescrita	94,7%	Elevado
Gerir a medicação prescrita, em SOS	94,7%	Elevado
Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	94,7%	Elevado
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	94,7%	Elevado
Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se dispneia associada à FADIGA)	94,7%	Elevado
Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se dispneia associada à INSÔNIA)	94,7%	Elevado
Participar de grupos de apoio	89,5%	Elevado
Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	89,5%	Moderado
Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se dispneia associada à ANOREXIA)	89,4%	Elevado
Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/ pessoas significativas	89,4%	Elevado
Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se dispneia associada à ANOREXIA)	88,9%	Elevado
Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se dispneia associada à FADIGA)	88,9%	Elevado
Evitar alimentos fritos e gordurosos (se dispneia associada à ANOREXIA)	88,9%	Elevado
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	84,2%	Elevado
Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se dispneia associada à ANOREXIA)	83,4%	Elevado
Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	83,3%	Elevado
Realizar sessões de acupuntura	83,3%	Elevado
Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se dispneia associada à ANOREXIA)	83,3%	Elevado
Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se dispneia associada à ANOREXIA)	83,3%	Elevado

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

Tabela 6: Orientações terapêuticas para a dispneia nível amarelo, com critérios para inclusão após as três rondas.

Na dispneia nível amarelo a maioria das orientações obteve nível de concordância “elevado” (24 orientações), sendo que apenas uma orientação obteve nível “moderado” e dez orientações obtiveram nível “excelente”. Destas dez orientações, cinco orientações são comuns ao sintoma dispneia nível verde. Quatro orientações partilham a menor percentagem de concordância, 83,3%, todas elas pertencentes ao nível de concordância “elevado”.

INSÔNIA		
NÍVEL VERDE- DIFICULDADE LIGEIRA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO		
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	NÍVEL CONSENSO
Evitar longos ou tardios descansos à tarde	100%	Excelente
Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	100%	Excelente
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	100%	Excelente
Realizar sessões de musicoterapia	100%	Excelente
Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	100%	Excelente
Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	100%	Excelente
Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	Excelente
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	100%	Excelente
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	100%	Excelente
Limitar o tempo na cama, apenas para dormir	100%	Excelente
Gerir medicação prescrita, em SOS	100%	Excelente
Tomar um banho quente	100%	Excelente
Ir para a cama apenas quando estiver com sono	94,8%	Elevado
Realizar sessões de acupuntura	94,8%	Moderado
Definir períodos de descanso durante o dia (se insónia associada à FADIGA)	94,8%	Elevado
Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	94,7%	Elevado
Participar de grupos de apoio	94,7%	Elevado
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	94,7%	Elevado
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	94,7%	Elevado
Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	94,7%	Elevado
Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se insónia associada à FADIGA)	94,7%	Elevado
Planear as atividades a executar (se insónia associada à FADIGA)	89,5%	Elevado
Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária (se insónia associada à FADIGA)	89,5%	Moderado
Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se insónia associada à FADIGA e ANOREXIA)	89,5%	Moderado
Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se insónia associada à FADIGA e ANOREXIA)	89,5%	Moderado
Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se insónia associada à ANOREXIA)	88,9%	Moderado
Delegar atividades (se insónia associada à FADIGA)	88,9%	Elevado
Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**) (se insónia associada à DISPNEIA)	88,9%	Moderado
Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**) (se insónia associada à DISPNEIA)	88,9%	Moderado
Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se insónia associada à ANOREXIA)	88,9%	Moderado
Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se insónia associada à DISPNEIA)	88,9%	Moderado
Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se insónia associada à ANOREXIA)	88,9%	Moderado
Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	84,2%	Elevado
Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se insónia associada à ANOREXIA)	83,4%	Moderado
Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc. (se insónia associada à FADIGA)	83,4%	Moderado
Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se insónia associada à FADIGA)	83,4%	Moderado
Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se insónia associada à ANOREXIA)	83,3%	Moderado
Evitar alimentos fritos e gordurosos (se insónia associada à ANOREXIA)	83,3%	Moderado
Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se insónia associada à ANOREXIA)	83,3%	Moderado

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

Tabela 7: Orientações terapêuticas para a insónia nível verde, com critérios para inclusão após as três rondas.

Na insónia, nível verde, as 39 orientações encontram-se distribuídas pelos três níveis de concordância de forma muito homogênea. Obtiveram nível de concordância “excelente” 12 orientações, nível de concordância “elevado” 11 orientações e nível de concordância “moderado” 16 orientações. Partilham a menor percentagem de concordância, 83,3%, três orientações, todas elas do âmbito da Insónia associada à anorexia.

INSÓNIA		
NÍVEL AMARELO- DIFICULDADE MODERADA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO		
ORIENTAÇÕES TERAPÉUTICAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	NÍVEL CONSENSO
Evitar longos ou tardios descansos à tarde	100%	Excelente
Limitar o tempo na cama apenas para dormir	100%	Excelente
Ir para a cama apenas quando estiver com sono	100%	Excelente
Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	100%	Excelente
Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	100%	Excelente
Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	Excelente
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	100%	Excelente
Realizar sessões de musicoterapia	100%	Excelente
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	100%	Excelente
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	100%	Excelente
Tomar um banho quente	100%	Excelente
Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	100%	Excelente
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	100%	Excelente
Gerir a medicação prescrita	100%	Excelente
Gerir a medicação prescrita, em SOS	100%	Excelente
Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações na sua condição de saúde	100%	Excelente
Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**) (se insónia associada à DISPNEIA)	100%	Excelente
Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se insónia associada à DISPNEIA)	100%	Excelente
Fazer O2 prescrito, em SOS (se insónia associada à DISPNEIA)	100%	Excelente
Definir períodos de descanso durante o dia (se insónia associada à FADIGA)	94,8%	Elevado
Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	94,8%	Elevado
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	94,8%	Elevado
Participar de grupos de apoio	94,8%	Elevado
Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	94,7%	Elevado
Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se insónia associada à FADIGA)	94,7%	Elevado
Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	94,7%	Elevado
Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se insónia associada à FADIGA)	94,5%	Elevado
Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se insónia associada à FADIGA)	94,5%	Elevado
Evitar alimentos fritos e gordurosos (se insónia associada à ANOREXIA)	94,5%	Elevado
Delegar atividades (se insónia associada à FADIGA)	94,4%	Elevado
Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc. (se insónia associada à FADIGA)	88,9%	Moderado
Realizar sessões de acupuntura	88,9%	Elevado
Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se insónia associada à ANOREXIA)	88,9%	Moderado
Comer pouco de cada vez, várias vezes ao dia (se insónia associada à ANOREXIA e FADIGA)	83,4%	Moderado
Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se insónia associada à ANOREXIA)	83,4%	Moderado
Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se insónia associada à ANOREXIA)	83,4%	Moderado
Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se insónia associada à ANOREXIA)	83,3%	Moderado
Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se insónia associada à ANOREXIA)	83,3%	Moderado

Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se insónia associada à ANOREXIA)	83,3%	Moderado
Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas, etc)	83,3%	Moderado
Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se insónia associada à ANOREXIA)	77,8%	Moderado

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

Tabela 8: Orientações terapêuticas para a insónia nível amarelo, com critérios para inclusão após as três rondas.

Na insónia, nível amarelo de um total de 41 orientações, 19 obtiveram um nível de concordância “excelente”, 12 um nível de concordância “elevado” e dez um nível de concordância “moderado”. A orientação “Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se insónia associada à ANOREXIA)” obteve a menor percentagem de concordância, 77,8%, sendo que nos restantes sintomas foi uma orientação que raramente obteve consenso.

ANSIEDADE		
NÍVEL VERDE- SINTOMAS LEVES, INTERVENÇÃO NÃO INDICADA		
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	NÍVEL CONSENSO
Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária (se ansiedade associada à FADIGA)	100%	Excelente
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	100%	Excelente
Realizar sessões de musicoterapia	100%	Excelente
Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	100%	Excelente
Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	Excelente
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	100%	Excelente
Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	100%	Excelente
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	100%	Excelente
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	100%	Excelente
Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se ansiedade associada à ANOREXIA)	100%	Excelente
Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/ pessoas significativas	100%	Excelente
Participar de grupos de apoio	94,8%	Elevado
Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	94,8%	Elevado
Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	94,7%	Elevado
Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,7%	Elevado
Tomar um banho quente	94,7%	Elevado
Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativa	94,7%	Elevado
Adotar um posicionamento mais vertical recorrendo ao uso de almofadas (se ansiedade associada à DISPNEIA)	94,4%	Elevado
Realizar sessões de acupuntura	94,4%	Elevado
Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias (se ansiedade associada à INSÓNIA)	89,5%	Moderado
Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	89,5%	Moderado
Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	89,5%	Elevado
Delegar atividades (se ansiedade associada à FADIGA)	89,5%	Elevado
Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	89,5%	Moderado
Evitar longos ou tardios descansos à tarde (se ansiedade associada à FADIGA e INSÓNIA)	88,9%	Elevado
Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se ansiedade associada à ANOREXIA e FADIGA)	88,9%	Moderado
Fazer suplementos nutritivos de acordo com as necessidades (se ansiedade associada à ANOREXIA)	88,9%	Moderado
Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se ansiedade associada à ANOREXIA)	88,9%	Moderado

Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se ansiedade associada à ANOREXIA)	88,9%	Moderado
Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se ansiedade associada à ANOREXIA)	88,9%	Moderado
Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	88,9%	Moderado
Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se ansiedade associada à FADIGA)	88,9%	Moderado
Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se ansiedade associada à FADIGA)	88,9%	Moderado
Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanitária, etc. (se ansiedade associada à FADIGA)	83,4%	Moderado
Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	83,4%	Moderado
Evitar alimentos fritos e gordurosos (se ansiedade associada à ANOREXIA)	83,3%	Moderado
Ir para a cama apenas quando estiver com sono (se ansiedade associada à FADIGA e INSÔNIA)	77,8%	Moderado
Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se ansiedade associada à FADIGA e INSÔNIA)	77,8%	Moderado

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

Tabela 9: Orientações terapêuticas para a ansiedade nível verde, com critérios para inclusão após as três rondas.

Na ansiedade, nível verde 11 orientações obtiveram nível de concordância “excelente” e também 11 orientações obtiveram nível de concordância “elevado”. Por sua vez, 16 orientações obtiveram nível de concordância “moderado”. Duas orientações obtiveram a percentagem de concordância mais baixa, 77,8%, ambas do âmbito da ansiedade associada à fadiga e insônia.

ANSIEDADE		
NÍVEL AMARELO- SINTOMAS MODERADOS, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA INSTRUMENTAIS		
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	NÍVEL CONSENSO
Delegar atividades (se ansiedade associada à FADIGA)	100%	Excelente
Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/ pessoas significativas	100%	Excelente
Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se ansiedade associada à FADIGA)	100%	Excelente
Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	100%	Excelente
Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro, alterações significativas na sua condição de saúde	100%	Excelente
Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se ansiedade associada à ANOREXIA)	100%	Excelente
Gerir medicação prescrita	100%	Excelente
Gerir medicação prescrita, em SOS	100%	Excelente
Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se ansiedade associada à DISPNEIA)	100%	Excelente
Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas) (se ansiedade associada à DISPNEIA)	100%	Excelente
Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	100%	Excelente
Realizar sessões de musicoterapia	100%	Excelente
Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	100%	Excelente
Realizar sessões de acupuntura	100%	Excelente
Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	Excelente
Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	100%	Excelente
Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	100%	Excelente
Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	100%	Excelente
Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	94,8%	Elevado
Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	94,8%	Elevado
Tomar um banho quente	94,8%	Elevado
Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias (se ansiedade associada à INSÔNIA)	94,8%	Elevado

Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	94,7%	Elevado
Participar de grupos de apoio	94,7%	Elevado
Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se ansiedade associada à ANOREXIA e FADIGA)	94,5%	Elevado
Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,5%	Elevado
Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,5%	Elevado
Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se ansiedade associada à FADIGA)	94,5%	Elevado
Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se ansiedade associada à FADIGA)	94,5%	Elevado
Evitar alimentos fritos e gordurosos (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,5%	Elevado
Realizar O2 prescrito, em SOS (se ansiedade associada à DISPNEIA)	94,5%	Elevado
Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,4%	Elevado
Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,4%	Elevado
Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,4%	Elevado
Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,4%	Elevado
Ir para a cama apenas quando estiver com sono (se ansiedade associada à FADIGA e INSÔNIA)	94,4%	Elevado
Definir períodos de descanso durante o dia (se ansiedade associada à FADIGA)	94,4%	Elevado
Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc. (se ansiedade associada à FADIGA)	94,4%	Elevado
Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	89,5%	Moderado
Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	88,9%	Elevado
Evitar longos ou tardios descansos à tarde (se ansiedade associada à FADIGA e INSÔNIA)	88,9%	Elevado
Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se ansiedade associada à FADIGA e INSÔNIA)	88,9%	Elevado

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

Tabela 10: Orientações terapêuticas para a ansiedade nível amarelo, com critérios para inclusão após as três rondas.

Na ansiedade nível amarelo apenas uma orientação obteve nível de concordância “moderado”, sendo que 18 orientações obtiveram nível de concordância “excelente” e 23 orientações obtiveram nível de concordância “elevado”. A percentagem de concordância mais baixa foi de 88,9% e é comum a três orientações.

Após a realização das três rondas, as 16 orientações terapêuticas que não obtiveram consenso encontram-se nas Tabelas 11, 12, 13 e 14. Para cada uma delas é apresentada a concordância total.

FADIGA/ INATIVIDADE	
NÍVEL VERDE- FADIGA ALIVIADA PELO DESCANSO	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO	CONCORDÂNCIA TOTAL
Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	44,5%

Tabela 11: Orientações terapêuticas para a fadiga/inatividade sem consenso, após as três rondas.

DISPNEIA	
NÍVEL VERDE- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MODERADO	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO	CONCORDÂNCIA TOTAL
Tomar um banho quente	55,6%
Participar de grupos de apoio	72,3%
Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	38,8%
Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se dispneia associada à ANOREXIA)	44,4%

Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se dispneia associada à ANOREXIA)	55,6%
DISPNEIA	
NÍVEL AMARELO- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MÍNIMO, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO	CONCORDÂNCIA TOTAL
Tomar um banho quente (se dispneia associada à INSÔNIA)	50%
Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	44,4%
Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se dispneia associada à ANOREXIA)	44,5%

Tabela 12: Orientações terapêuticas para a dispneia sem consenso, após as três rondas.

INSÔNIA	
NÍVEL VERDE- DIFICULDADE LIGEIRA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO	CONCORDÂNCIA TOTAL
Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária (se insônia associada à FADIGA)	50%
Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se insônia associada à ANOREXIA)	61,1%
Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se insônia associada à ANOREXIA)	72,3%
INSÔNIA	
NÍVEL AMARELO- DIFICULDADE MODERADA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO	CONCORDÂNCIA TOTAL
Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos, salvo indicação médica contrária	44,5%

Tabela 13: Orientações terapêuticas para a insônia sem consenso, após as três rondas.

ANSIEDADE	
NÍVEL VERDE- SINTOMAS LEVES, INTERVENÇÃO NÃO INDICADA	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO	CONCORDÂNCIA TOTAL
Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária (se ansiedade associada à FADIGA)	44,5%
Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	44,5%
ANSIEDADE	
NÍVEL AMARELO- SINTOMAS MODERADOS, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA INSTRUMENTAIS	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO	CONCORDÂNCIA TOTAL
Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	44,5%

Tabela 14: Orientações terapêuticas para a ansiedade sem consenso, após as três rondas

2.4 Discussão dos Resultados

O estudo de delphi revelou-se fundamental para alcançar os objetivos aos quais nos propusemos, permitindo-nos efetuar a validação de um conjunto de 324 orientações iniciais, sendo que após a realização das três rondas obtiveram consenso 309 orientações, 16 orientações não obtiveram consenso e nenhuma orientação foi excluída.

Na primeira ronda, um total de 114 orientações não obtiveram consenso, talvez porque em muitos casos a orientação encontrava-se direcionada para o sintoma, mas de forma indireta, o que pode suscitar opiniões distintas dos peritos.

Constatamos, que a intervenção relativa ao exercício físico obteve consenso em todos os sintomas e em ambos os níveis, logo na primeira ronda. Esta é uma medida

amplamente estudada e eficaz para todos os sintomas abordados, mas sobretudo para a fadiga. Embora, os peritos reconheçam a importância desta orientação, na prática, poucos doentes recebem orientações de como implementar uma rotina de exercícios eficaz e adequada ao seu estado (Campos *et al.*, 2011).

A orientação relativa ao uso de oxigénio mediante prescrição, em SOS, foi alvo de alguma controvérsia relativamente ao seu uso e benefícios. Nos sintomas fadiga e dispneia teve critérios para inclusão, talvez porque quando se trata destes sintomas, os profissionais tendem a recorrer ao seu uso e recomendam-no aos doentes. No entanto, nos sintomas insónia e ansiedade não obteve consenso, embora os valores de concordância tenham sido elevados respetivamente, 63,4% e 74%.

A Cochrane Review de 2008 (Lok, 2014), não demonstrou um efeito benéfico, consistente da inalação de oxigénio sobre a inalação de ar. Também, um ensaio clínico randomizado publicado no Lancet em 2010 (Lok, 2014), concluiu que os participantes que receberam oxigénio não tiveram nenhum benefício sintomático adicional, quando comparado com aqueles em ar ambiente. Neste estudo de Lok (2014) onde são abordadas as duas publicações anteriores, várias desvantagens são associadas ao oxigénio, a dependência psicológica, o efeito de secagem das vias áreas superiores, a restrição da mobilidade e da comunicação, para além dos custos elevados. No entanto, na prática, os profissionais recorrem muito ao uso de oxigénio e existem outras referências que contemplam esta estratégia como benéfica, como é o caso do NCI (2016), do IO (2013), assim como do artigo de Schub *et al.* (2017) e da *Canadian Association of Nurses Oncology* (2016).

A orientação relativa à realização de acupuntura obteve um grande número de respostas “sem opinião”, sendo que não obteve consenso nos sintomas fadiga e dispneia em ambos os níveis, assim como na ansiedade nível verde.

A acupuntura, é considerada uma medicina alternativa e complementar e embora esta temática das medicinas alternativas e complementares tenha vindo a atrair cada vez mais investigadores (Spadacio *et al.*, 2008), os resultados da primeira ronda do estudo delphi, evidenciam o ainda desconhecimento e alguma relutância para com técnicas sobre as quais ainda não há muita evidência científica. Segundo o mesmo autor, “a utilização de medicinas alternativas e complementares é parte do escopo social dos pacientes oncológicos e o seu uso tem um sentido sociocultural importante na construção da identidade do doente com cancro, ajudando-o, inclusive, nas tomadas de decisão em relação ao próprio tratamento convencional” (Spadacio *et al.*, 2008, pág.162). Tal facto, não deve ser desconsiderado pelos serviços de saúde, para que sejam desenvolvidas estratégias que estimulem o diálogo entre profissionais e doentes sobre as medicinas alternativas e complementares contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados.

Existem muitas outras orientações complementares e alternativas para além da acupuntura, citadas no presente estudo como a massagem, a imaginação guiada, a aromaterapia que são cada vez mais usadas por doentes com patologia oncológica a realizar quimioterapia, uma vez que segundo Blackburn *et al.* (2017) trazem bons resultados e permitem aos doentes estarem ativamente envolvidos nos seus cuidados de saúde, oferecendo outras opções para doentes para os quais as técnicas convencionais não têm sido eficazes. No entanto, a maioria destas terapias ainda carecem de evidência científica que apoie o seu uso.

Orientações como “adotar estratégias de conservação de energia”, “usar estratégias para aumentar a circulação de ar” e “adotar a posição de fowler” apenas obtiveram consenso total no sintoma ao qual estão diretamente relacionadas, a dispneia. No entanto, estas orientações são de extrema importância para a fadiga, insónia e ansiedade. A insónia e a ansiedade são muitas vezes causadas pela dispneia. Tal como refere Lok C. (2014) a associação entre sintomas de falta de ar e insónia é bem documentada. Um doente com dispneia rapidamente se sente ansioso com a situação e essa ansiedade impossibilita-o de conseguir descansar e dormir. Schub *et al.* (2017) salienta que muitos doentes quando apresentam dispneia pensam que a morte está próxima e sentem-se aflitos, o que leva a um aumento do nível de ansiedade.

Na revisão narrativa de Campos *et al.* (2011) surgem para a FRC orientações como “participar de grupos de apoio” e “executar técnicas/terapia de relaxamento/distração”, do âmbito das terapias cognitivo comportamentais. As terapias comportamentais são usadas para vários sintomas, para além da fadiga, como é o caso por exemplo da insónia. Acredita-se que o mecanismo pelo qual as intervenções cognitivo-comportamentais afetam a insónia percebida no contexto do cancro esteja relacionado ao efeito dessas terapias na redução do impacto psicológico, o que vem acentuar a relação existente entre a fadiga, insónia e ansiedade.

A imaginação guiada e o relaxamento muscular progressivo, também fazem parte deste vasto conjunto de intervenções cognitivo comportamentais. Ambas, isoladamente ou em combinação, têm sido amplamente estudadas, em diversas modalidades e grupos de cancros, quanto à sua eficácia no fortalecimento do sistema imunológico, contribuindo para melhorar a qualidade de vida, ajudando no controle da ansiedade e depressão (Charalambous *et al.*, 2015; Hoffman, 2017).

Todas estas orientações: “participar de grupos de apoio”, “executar técnicas/terapia de relaxamento/distração”, “realizar imaginação guiada” e “realizar relaxamento muscular progressivo” do âmbito das terapias cognitivo comportamentais obtiveram consenso logo na primeira ronda em todos os sintomas, com exceção do “participar de grupos de apoio” apenas na dispneia nível verde, com concordância de 66,7%,

o que comprova que de facto são orientações com grande enfoque na literatura, mas também na prática.

Para a ansiedade da RIL resultaram orientações como a musicoterapia, e o rezar (*coping* religioso/espiritual) ambas agrupadas numa só orientação a de “explorar terapias restauradoras/técnicas de distração”. Orientações como estas, com o intuito de gerir respostas emocionais negativas e sintomas aflitivos são fundamentais para a qualidade de vida de um paciente com cancro. Trinta minutos de intervenção de musicoterapia produzem redução dos níveis de ansiedade. A música relaxante reduz os estados subjetivos de ansiedade (Wong *et al.* 2001, cit. por Lin *et al.*, 2011). Por sua vez, a fé é muito citada e é muitas vezes a única esperança dos doentes, o seu único suporte, a única estratégia à qual se sentem capazes de recorrer. A espiritualidade, o rezar, segundo Zenevicz, L., Moriguchi, Y. e Madureira, VSF., 2013, cit. por Carvalho *et al.* (2014) é benéfica ao desencadear alívio da tensão, aumento da esperança e redução da ansiedade, uma vez que promove bem-estar e facilita o processo de saúde/ doença.

Esta orientação de “explorar terapias restauradoras/técnicas de distração” que engloba a musicoterapia e o rezar, obteve consenso em todos os sintomas, logo na primeira ronda, talvez porque é uma orientação bastante prática, fácil de executar e que atua muito no sofrimento psicológico/ espiritual, que muitas vezes se sobrepõe ao físico.

Na segunda ronda, verificou-se que os valores de concordância foram bastante elevados, tendo aumentado da primeira ronda para a segunda ronda na maioria das orientações. Existem muitas orientações, com um nível de concordância de 100% ou próximo deste, ou seja, houve uma revalidação de praticamente todas as orientações. O facto de termos optado por colocar entre parênteses na maioria das orientações, o sintoma causador da mesma, foi facilitador e no nosso entender aumentou a compreensão por parte dos peritos e contribuiu para elevar o nível de concordância dos mesmos.

As duas orientações sugeridas pelos peritos na ronda anterior, orientações como “desenvolver estratégias de *coping*, focadas no problema” para a fadiga/inatividade nível amarelo e “gerir medicação em SOS” para a insónia nível verde, obtiveram concordância total (100%).

Nesta ronda, não foram feitas sugestões de inclusão de novas orientações, nem referência a falta de compreensão das existentes, no entanto obtiveram-se duas orientações sem consenso, incluídas no questionário três, que tinham obtido consenso no primeiro questionário, ambas com 86,6%. As orientações são “relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama” e “realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições”, ambas pertencentes à fadiga/inatividade nível verde e ambas com percentagem de 73,6% nesta ronda. Esta percentagem é alta e encontra-se muito próxima do valor percentual estipulado para obtenção de consenso.

Na terceira ronda, um total de 99 orientações obtiveram consenso. A concordância foi sempre superior a 80%, existindo muitas orientações próximas dos 100%. Orientações como “adotar um posicionamento mais vertical” e “usar estratégias para aumentar a circulação de ar” que numa primeira ronda só obtiveram consenso para a dispneia, obtiveram agora nesta terceira ronda concordância de 100% para o sintoma ansiedade. Existem, no entanto, orientações que em nenhuma ronda obtiveram consenso. A orientação “aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária” só obteve consenso na fadiga nível amarelo, provavelmente porque não especifica a quantidade de líquidos à qual se refere, no entanto, a publicação que a refere (Bonassa *et al.*, 2005) não define uma quantidade exata até porque será muito variável de acordo com as circunstâncias do doente, estado em que se encontra e patologias associadas.

Outra orientação que também não obteve consenso na maioria dos sintomas e em ambos os níveis foi a “evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se associada à ANOREXIA)”. Esta ingestão durante as refeições, segundo Bonassa, *et al.* (2005) deve ser evitada, pois leva à plenitude gástrica, tornando o doente ainda mais anorético.

As restantes orientações que não obtiveram consenso estão maioritariamente relacionadas com a anorexia, nomeadamente com a sua influência sobre os sintomas fadiga, dispneia, insónia e ansiedade. Tal facto, leva-nos a acreditar que, alguns peritos não concordam com a abordagem de orientações do âmbito da anorexia nos sintomas em questão.

Nenhum perito referiu falta de concordância com a definição dos níveis de gravidade de cada sintoma estabelecidos pelo investigador com base no CTCAE (NCI, 2017) nem com a alocação das orientações por cada nível (verde-autocuidado prevenção) e (amarelo-autocuidado tratamento).

O recurso à técnica de delphi revelou-se fundamental, pois proporcionou-nos a consensualização e obtenção de um conjunto de orientações que resultaram de uma RIL, mas que posteriormente obtiveram o aval de um grupo de profissionais especialistas na área da doença oncológica, profissionais estes com experiência e/ou conhecimentos, que tornaram este conjunto de orientações mais robustas e passíveis de se usarem na prática clínica e em futuros estudos. Isto, porque estes peritos estando habituados a lidar diariamente com doentes oncológicos a realizar quimioterapia, reconhecem melhor do que ninguém as suas “necessidades”, que podem comprometer o atendimento dos requisitos de autocuidado, uma vez que tanto a doença como o tratamento provocam limitações que os impossibilitam muitas vezes de assumir os autocuidados, requisitos como a oxigenação, atividade e repouso, isolamento e interação social, que podem inviabilizar o tratamento (George *et al.*, 2000). Conhecendo de perto as necessidades destes doentes são os profissionais ideias para identificar as orientações que poderão melhor dar resposta a cada doente, a cada caso, a cada sintoma, a cada nível de gravidade.

Uma vez obtidas as orientações o enfermeiro encontra-se dotado de recursos para promover o doente como um agente do autocuidado (Orem, 1999), ou seja, promover a autogestão dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia.

A importância do conceito de autocuidado, realçada neste percurso está relacionada com a necessidade de manter e promover a saúde e a recuperação, as atividades de autocuidado validadas por este conjunto de peritos permitirão aliviar os sintomas e complicações da doença (Hasanpour-Dehkordi *et al.*, 2016).

Este conjunto de orientações agora validadas serão um contributo fundamental no suprimento das necessidades terapêuticas dos doentes oncológicos, necessidades estas que as ações de enfermagem visam colmatar. O doente após ter sido guiado, orientado, ensinado pelo enfermeiro com base nas orientações obtidas pela RIL e agora validadas pelo estudo de delphi será capaz de identificar os sintomas, capaz de identificar o nível de gravidade de cada sintoma e sobretudo capaz de saber como agir perante cada adversidade provocada pela doença e pelo tratamento (Ramathuba *et al.*, 2012).

De seguida será realizada uma discussão final, que interligará aspetos fundamentais da RIL e do estudo de delphi e por fim será realizada uma conclusão do estudo.

DISCUSSÃO FINAL

Terminado o presente estudo e atingidos os objetivos, tanto o objetivo geral como os objetivos específicos, uma vez que foram identificadas as orientações terapêuticas mencionadas na literatura direcionadas para os sintomas fadiga/ inatividade, dispneia, insónia e ansiedade, foram organizadas por níveis e por fim foram validadas com um grupo de peritos, torna-se fundamental refletir e discutir sobre os aspetos fundamentais deste percurso, desde a identificação das orientações até à sua validação, não esquecendo a sua integração num estudo de maior amplitude, o IGestSaude. Importa também, realçar os contributos da presente investigação à luz do modelo de referência adotado, modelo do autocuidado de Orem.

A teoria de Orem fornece uma base abrangente para a prática de enfermagem, sendo uma teoria que permitiu refletir e analisar a problemática da autogestão dos efeitos secundários da doença oncológica, no que diz respeito ao autocuidado.

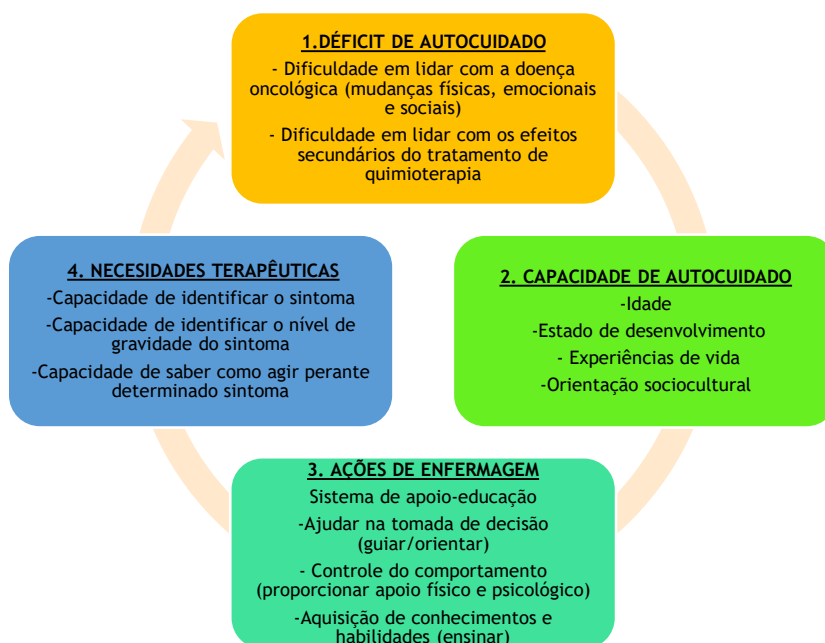
Após a realização desta investigação, constatamos que o confronto com o diagnóstico de cancro por si só é indutor de um grande sofrimento e provoca no doente sentimentos e emoções ambíguos, devastadores e perturbadores que se refletem nas relações interpessoais, profissionais e na sua vida futura (Cardeira, 2014). Para além do diagnóstico a necessidade de realizar tratamento de quimioterapia, faz com que o doente necessite de se adaptar repentinamente a dois novos impactos, pois enquanto procura ultrapassar os efeitos da doença começa simultaneamente a sentir os efeitos secundários do tratamento. Assim, a doença oncológica, mas sobretudo o tratamento afetam segundo a teoria do autocuidado, a satisfação dos designados requisitos de autocuidado, interferindo com todo o tipo de requisitos. Interfere com requisitos universais, na medida em que o próprio cancro em si e o tratamento de quimioterapia comprometem a respiração, manifestando-se pela dispneia, comprometem a manutenção do equilíbrio entre a atividade e o repouso, manifestando-se pela fadiga e insónia e comprometem igualmente a manutenção do equilíbrio entre a solidão e interação social, manifestando-se pela ansiedade. Para além dos requisitos universais interfere também com os requisitos de desenvolvimento e desvios de saúde, na medida em que afeta a adaptação às mudanças no corpo e no aspeto, nomeadamente perda de peso, perda de cabelo (Orem, 1999).

Uma vez, comprometidos os vários requisitos de autocuidado e segundo a teoria do déficit de autocuidado, cerne da teoria geral de enfermagem, a enfermagem torna-se necessária, isto porque o doente não consegue manter a quantidade e qualidade de autocuidado necessária para recuperar-se da doença e enfrentar os seus efeitos (George et

al., 2000). As necessidades de enfermagem, neste caso em particular e segundo a teoria dos sistemas recaem sobretudo sobre o sistema de apoio-educação, na medida em que os doentes oncológicos necessitam sobretudo de aprender a desempenhar as medidas exigidas no âmbito do autocuidado, pela nova condição de saúde (Ramathuba *et al.*, 2012). Durante o tratamento, estes doentes apresentam várias necessidades, nomeadamente necessidades de informação, necessidades psicossociais, necessidades de apoio no autocuidado, necessidades de comunicação, no entanto a necessidade de informação é a mais frequentemente relatada (Lai et al., 2015).

A figura seguinte (Figura 22) apresenta o modelo de Orem como referencial teórico do presente estudo e ilustra aquilo que foi mencionado anteriormente.

Figura 22: Modelo de Orem como referencial teórico do estudo (adaptado do modelo concetual de Orem sobre o déficite de autocuidado)



Esta figura, compreende quatro conceitos fundamentais segundo a teoria do autocuidado de Orem. Os conceitos são o **déficit de autocuidado**, a **capacidade de autocuidado**, as **ações/capacidades de enfermagem** e as **necessidades terapêuticas**.

Neste contexto, o enfermeiro e o doente oncológico são os principais agentes envolvidos nesta relação enfermeiro-doente. O enfermeiro perante a existência de um **déficit de autocuidado** (presença de estratégias de *coping* inadequadas perante o diagnóstico de cancro e os sintomas associados à quimioterapia) encontra-se responsável por desenvolver **ações de enfermagem**, que passam sobretudo ajudar na tomada de decisão,

no controle do comportamento e na aquisição de conhecimentos e habilidades, dando assim suporte no suprimento das necessidades terapêuticas.

Por sua vez, o doente possui **capacidades de autocuidado**, tais como a idade, o estado de desenvolvimento, as experiências de vida, a orientação sociocultural que se revelam uma ajuda para lidar com a situação, no entanto estas capacidades por vezes são limitadas e insuficientes, sendo necessária a intervenção da enfermagem, de modo a permitir ao doente atender às **necessidades terapêuticas** (Ramathuba *et al.*, 2012) que são essencialmente identificar os principais sintomas do tratamento, o nível de gravidade de cada sintoma e sobretudo saber como lidar perante diferentes situações.

Como pudemos perceber estes quatro conceitos encontram-se interligados. Este modelo evidencia que as capacidades de autocuidado do doente são muitas vezes inferiores às necessidades terapêuticas, o que requer a intervenção da enfermagem, na tentativa de encontrar um equilíbrio entre ambas (Santos *et al.*, 2017).

O vasto conjunto de orientações obtidas, serão uma mais valia para a prática clínica do enfermeiro, pois são orientações simples, fáceis de executar e que podem ser realizadas pelos doentes na sua maioria a qualquer hora e em qualquer lugar, permitindo ao enfermeiro através do recurso às mesmas dar aos doentes, segundo a teoria dos sistemas de Orem (1999) sobretudo apoio e educação, necessidades fundamentais nesta fase de descoberta da doença e início de tratamento (George *et al.*, 2000).

As orientações terapêuticas resultantes deste estudo informarão o doente e vão ajudá-lo a tomar decisões, fomentando a aprendizagem. Serão um subsídio importante para as ações do enfermeiro na tentativa de direcionar o doente para suprir as novas necessidades de autocuidado, ou seja, o enfermeiro ao fazer uso das orientações, ao implementá-las vai contribuir para a capacitação do doente, permitindo num futuro próximo uma participação consciente e esclarecida do doente nas ações de autocuidado (Orem, 1999). No entanto, para que tal aconteça é fundamental que seja estabelecida uma relação enfermeiro-doente, é essencial que o enfermeiro ensine o doente a desempenhar as medidas exigidas pelo autocuidado, ensine o doente a tomar decisões e a adquirir conhecimentos e habilidades (George *et al.*, 2000) para lidar com os sintomas resultantes do tratamento que se encontra a realizar.

As orientações obtidas serão muito importantes não só para a prática clínica, mas também para o projeto major, IGestSaude, no qual esta investigação está integrada. Vão ser um grande contributo, na medida em que serão incluídas na aplicação a desenvolver num futuro próximo, permitindo ajudar os doentes à distância, monitorizando e apoiando a autogestão da doença e do regime terapêutico, sobretudo no âmbito dos sintomas fadiga/inatividade, dispneia, insónia e ansiedade. Para além de essenciais para o atingimento do objetivo geral do projeto, estas novas orientações vão de encontro aquilo

que são os objetivos específicos do IGestSaúde, nomeadamente contribuirão para melhorar perceção de saúde e qualidade de vida, ajudarão a prevenir/diminuir sintomatologias, proporcionarão indicações para o autocuidado e permitirão maximizar a comunicação entre profissionais de saúde e doentes.

Em pleno século XXI, toda a sociedade se orienta para o desenvolvimento de novas tecnologias, assim é no contexto da saúde, e da sua gestão, que elas se constituem hoje como um desafio com resultados científicos satisfatórios (Rosser *et al.*, 2011).

Ajudar os doentes à distância trará inúmeras vantagens, tanto para o sistema nacional de saúde, mas sobretudo para o próprio doente, para além disso a viabilidade e a aceitabilidade dos doentes a tais abordagens foram amplamente estudadas e mostraram-se bem-recebidas (Berry *et al.*, 2011). Atualmente, com a inovação constante em abordagens informáticas para a monitorização dos sintomas, existe uma variedade de plataformas que capturam informaticamente e de forma eficiente, os sintomas relatados pelos doentes (Bash *et al.*, 2005) no entanto não estão disponíveis ainda para a realidade nacional. Este projeto IGestSaúde, será uma novidade que trará vantagens a vários níveis, nomeadamente contribuirá para a redução do número de hospitalizações, redução do número de idas desnecessárias à urgência e redução do número de adiamentos de tratamentos, ou seja, contribuirá para a manutenção da qualidade de vida destes doentes.

Antes da aplicação das orientações resultantes da presente investigação na prática clínica e mesmo na aplicação, sugere-se a realização de uma última validação prática com doentes do foro oncológico a efetuar quimioterapia, com o intuito de compreender o nível de aplicabilidade prática de cada orientação e quais as orientações mais usadas e menos usadas pelos doentes. Esta validação faz parte dos objetivos do projeto e será realizada posteriormente por duas colegas, que se encontram a realizar um estudo de Mestrado com os mesmos objetivos que o presente estudo, no entanto com outros sintomas resultantes do tratamento de quimioterapia.

No que diz respeito às implicações para a investigação, este estudo e as diversas publicações que o constituem ressaltam a necessidade de desenvolver investigação nesta área, até porque constatamos existir um reduzido número de publicações científicas, sobretudo quando tentamos cingir a pesquisa a orientações apenas do domínio da enfermagem. É necessário, desenvolver estudos no âmbito da enfermagem, estudos que abordem a importância da ação dos enfermeiros, sobretudo ações que promovam a autogestão dos sintomas, ou seja que promovam o doente como um agente do autocuidado (Orem, 1999).

Esta investigação, vem alertar para o facto da fadiga relacionada com o cancro ser o sintoma mais frequente, que afeta de forma severa a qualidade de vida dos doentes (Weis, 2011; Campos, 2011) diminuindo a capacidade funcional diária dos mesmos, no entanto é ainda subnotificada, subdiagnosticada e subtratada (Passik, et al., cit por Weis, 2011),

devendo assim ser considerada um grande desafio para a investigação futura, especialmente na pesquisa básica e no desenvolvimento de estratégias de tratamento para os enfermeiros.

A insónia é também um sintoma que requer uma importância acrescida e que por vezes é desvalorizado. Segundo Davis *et al.* (2014), há uma falta de compreensão em relação aos distúrbios do sono e a sua relação com o início do cancro, curso, tratamento e sobrevivência, uma vez que a maioria dos estudos são estudos de prevalência. São necessários estudos que demonstrem que o tratamento de um distúrbio do sono, como a insónia, antes do aparecimento do cancro, durante o tratamento, ou na sobrevivência previne o cancro, melhora a resposta ao tratamento, retarda a recaída ou previne novas recidivas.

Outra área que deve ser explorada e investigada diz respeito às terapias alternativas e complementares, visto que o número de estudo no nosso país é ainda reduzido (Karagozoglu, et al., 2013). Os governantes devem ter em consideração a introdução destas terapias alternativas na prática clínica, dada a sua importância e influencia na qualidade de vida, evidenciada pelos resultados promissores do reduzido número de estudos que existem. São terapias que permitem aos doentes estar ativamente envolvidos nos seus cuidados de saúde (Blackburn, et al., 2017), contribuindo para melhorar a sua capacidade de autogestão.

Outro aspeto que merece ser discutido diz respeito à orientação relativa à realização de exercício físico, orientação transversal a todos os sintomas em estudo nesta investigação, no entanto mais direcionada para a fadiga relacionada com o cancro.

São vários os benefícios desta prática, nomeadamente benefícios no combate à fadiga, melhora da qualidade de vida, melhora da capacidade funcional, redução da ansiedade e deste modo melhora de diversos outros sintomas (Weis, 2011), uma vez que o exercício físico regular aumenta a capacidade funcional e, deste modo, reduz o esforço necessário para suportar as atividades de vida diária (Campos *et al.*, 2011). A prática de exercício físico nestes doentes é fulcral para a manutenção do autocuidado. Tais factos são reconhecidos pelos peritos, pois esta orientação obteve consenso em todos os sintomas e níveis logo na primeira ronda, o que comprova que os peritos a consideram fundamental. Todavia, embora os peritos reconheçam a importância da orientação, na prática, poucos doentes recebem orientações de como implementar uma rotina de exercícios eficaz e adequada ao seu estado (Campos *et al.*, 2011). No que diz respeito aos profissionais de saúde o problema muitas vezes passa pela reduzida informação e sensibilização para os benefícios da realização do exercício físico, acompanhada da incerteza relativamente ao que aconselhar, para onde referenciar os doentes e quais os recursos disponíveis. Para além disto, outro grande problema diz respeito ao reduzido número de profissionais especializados nos serviços de oncologia, nomeadamente fisioterapeutas e fisiatras (Granger *et al.*, 2016), que possam inicialmente dotar os doentes de conhecimentos e habilidades para numa fase seguinte se

tornarem capazes de realizar o exercício físico e conseguirem usufruir das vantagens da sua prática.

A presente investigação mostrou-se promissora, na medida em que proporcionará contributos futuros a vários níveis, a nível da prática assistencial dos enfermeiros, a nível de sugestões de investigação futura e sobretudo a nível de contribuição para um projeto inovador que representará num futuro próximo, um marco na história da saúde.

CONCLUSÃO

Após a realização do presente estudo, podemos concluir que os objetivos estipulados para esta investigação foram atingidos, sendo que a RIL, enquanto abordagem metodológica, mostrou-se adequada aos nossos objetivos, na medida em que foi sensível a diferentes metodologias e evidências disponíveis nas publicações existentes. Também, o estudo de delphi nos permitiu realizar uma reflexão individual e coletiva sobre a temática em questão, sem as desvantagens que as reuniões presenciais costumam apresentar, principalmente o predomínio de algumas opiniões individuais em detrimento das opiniões dos demais indivíduos e do grupo. Além disso, proporcionou a integração e a sinergia de ideias e visões entre os peritos, consolidando o conhecimento sobre o tema em estudo.

Ambos, possibilitaram a obtenção de um conjunto de orientações sólidas, que futuramente poderão ser implementadas na prática clínica, sendo muito úteis aos doentes, proporcionando um aumento da qualidade de vida dos mesmos.

Contribuir para o desenvolvimento da autogestão dos sintomas fadiga/inatividade, dispneia, insónia e ansiedade, sintomas estes de extrema importância em doentes a realizar quimioterapia, permitirá aos doentes, sentirem-se mais confiantes, mais ativos e mais envolvidos nos seus cuidados de saúde, sentindo maior domínio sobre si mesmos e sobre o seu tratamento. Para além disso, possibilitará evitar o aparecimento e/ou exacerbação de certos sintomas e contribuirá para reduzir o número de complicações, internamentos e tratamentos adiados.

Assim, cabe aos enfermeiros, através do aumento do conhecimento e, consequentemente, da capacidade dos doentes, a função de se constituírem uma ajuda profissional avançada. Cabe-lhes a tarefa, de promover o desenvolvimento e uso de estratégias facilitadoras e promotoras do autocuidado, através do desenvolvimento da capacidade dos doentes em gerir a doença, gerir o tratamento, mas sobretudo gerir os sintomas resultantes da quimioterapia.

No que se refere à investigação, este estudo alerta para a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas, sobretudo no âmbito da fadiga, insónia e terapias complementares e alternativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C. “Um contributo para o desenvolvimento de arquétipos- Revisão integrativa da Literatura sobre a dor”. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2014. Tese de Mestrado.

BARBOSA, M. “Continuidade de Cuidados...A Gestão dos Efeitos Secundários da Quimioterapia no Domicílio”. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2009. Tese de Mestrado.

BASCH, E. et al. Patient Online Self-Reporting of Toxicity Symptoms During Chemotherapy. *Journal of Clinical Oncology* [Em linha]. 20 maio 2005, vol.23, nº15, pp.3552-3561. [consult. 2018-01-10]. Disponível em: <http://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2005.04.275>

BERGER, A., et al. Behavioral therapy intervention trial to improve sleep quality and cancer-related fatigue. *Psycho-Oncology* [Em linha]. 2009, vol.18, pp.634-646. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=e311a9da-f8bb-4c8c-ab30-ba37de6343ef%40sessionmgr102>

BERGER, A., et al. Cancer-Related Fatigue. National Comprehensive Cancer Network, versão II, 2018.

BERRY, D. et al. Enhancing Patient-Provider Communication With the Electronic Self-Report Assessment for Cancer: A Randomized Trial. *Journal of Clinical Oncology* [Em linha]. 10 março, 2011, vol.29, nº8, pp.1029-1033. [consult. 2018-01-10]. Disponível em: <http://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2010.30.3909>

BLACKBURN, L., et al. The Effect of Aromatherapy on Insomnia and other common symptoms among patients with acute leucemia. *Oncology Nursing Forum* [Em linha]. 2017, vol.44, nº4, pp.185-193. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=11&sid=e311a9da-f8bb-4c8c-ab30-ba37de6343ef%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbmc9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=mn&AN=28640576>

BONASSA, E. & SANTANA, T. *Enfermagem em Terapêutica Oncológica*. 3ªed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

BRITO, M. *A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado - Uma teoria explicativa*. Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, 2012. Tese de Doutoramento.

BUSSE, R., et al. *Tackling Chronic disease in Europe: strategies, interventions, and challenges* [Em linha]. Geneva: World Health Organization, 2010 [consult. 2018-01-15]. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf

CAMPOS, M., et al. Fadiga Relacionada ao câncer: uma revisão. *Revista da Associação Médica Brasileira* [Em linha]. janeiro, 2011, vol. 57, nº2, pp.211-219. [consult.2017-11-07]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n2/v57n2a21.pdf>

CANCER SUPPORT COMMUNITY, 2017. Sleep Changes [Em linha]. [consult.2017-11-19]. Disponível em: <https://www.cancersupportcommunity.org/cancer-treatment-side-effects/sleep-changes>

CARDEIRA, A. *A Informação na Capacitação para o Autocuidado da Pessoa com Doença Hemato-oncológica, sob Regime de Quimioterapia de Alta Dose*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2014. Tese de Mestrado.

CARVALHO, C., et al. A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer. *Revista Escola Enfermagem Universidade São Paulo* [Em linha]. 2014, vol. 48, nº4, pp.683-689. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-683.pdf

CHARALAMBOUS, A., et al. A Randomized Controlled Trial for the Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation and Guided Imagery as Anxiety Reducing Interventions in Breast and Prostate Cancer Patients undergoing Chemotherapy. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine* [Em linha]. 2015, pp.1-10. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=e311a9da-f8bb-4c8c-ab30-ba37de6343ef%40sessionmgr102>

COOLBRANDT, A., et al. Characteristics and effectiveness of complex nursing interventions aimed at reducing symptom burden in adult patients treated with chemotherapy: A systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies* [Em linha]. março 2014, vol. 51, pp. 495-510. [consult.2017-11-07]. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=f33124ee-998b-41da-88f8-bcb71cf709b4%40pdc-v-sessmgr01>

COSTA, A. & REIS, P. Complementary techniques to control cancer symptoms. *Revista Dor* [Em linha]. janeiro-março, 2014, vol. 15, nº1, pp.61-64. [consult. 2017-11-10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132014000100061&script=sci_arttext&tlng=en

DAVIS, M. & GOFORTH, H. Long-term and Short-term Effects of Insomnia in Cancer and Effective Interventions. *The Cancer Journal* [Em linha]. september/ october 2014, vol.20, nº5, pp.330-344. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=0f6cc409-de24-4a6a-9031-c48addccda60%40sessionmgr4009&bdata=Jmxhbm9cHQtYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=25299143&db=mnh>

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. DGS: Lisboa, 2017.

FERLAY, J. et al. *GOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012* [Em linha]. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2013 [consult. 2018-01-15]. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/Databases/larc-Cancerbases/GLOBOCAN-2012-Estimated-Cancer-Incidence-Mortality-And-Prevalence-Worldwide-In-2012-V1.0-2012>

FERREIRA, A., et al. Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. *Revista Brasileira de Cancerologia* [Em linha]. 2017, vol. 62, nº4, pp. 321-328. [consult. 2018-01-10]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_62/v04/pdf/04-artigo-prevalencia-de-ansiedade-e-depressao-em-pacientes-oncologicos-e-identificacao-de-variaveis-predisponentes.pdf

FOSTER, C., et al. The NCRI cancer experiences collaborative: defining self management. *European Journal of Oncology Nursing* [Em linha] 2007, vol. 11, n.º 4, pp. 295-297. [consult. 2018-01-10]. Disponível em: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(07\)00100-7/pdf](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(07)00100-7/pdf)

GEORGE, J., et al. *Teorias de Enfermagem. Os Fundamentos à Prática Profissional*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GRANGER, C. et al. Barriers to Translation of Pysical Activity into the Lung Cancer Modelo of Care. A Qualitative Study of Clinicians` Perspectives. *Annals of the American Thoracic Society* [Em linha]. dezembro 2016, vol. 13, nº12, pp. 2215-2222. [consult. 2018-02-10]. Disponível em: https://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1513/AnnalsATS.201607-540OC?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed#readcube-epdf

HASANPOUR-DEHKORDI, A. MOHAMMADI, N. & NIKBAKHT-NASRABADI, A. Re-designing Orem's self care Theory for Patients with Chronic Hepatitis. *Indian Journal of Palliative Care* [Em linha]. october-december, 2016, vol.22, nº4, pp. 395-401. [consult. 2018-02-10]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5072230/>

HAYAMA, Y. & INOUE, T. The effects of deep breathing on "tension- anxiety" and fatigue in cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [Em linha]. 2012, vol.18, pp.94-98. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=11&sid=0681e775-05bc-466c-98fa-ec966a119945%40sessionmgr4009&bdata=Jmxhbm9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=2500846&db=mnh>

HOFFMAN, M. Guided Imagery [Em linha]. 3 novembro de 2017. [consult. 2017-11-18]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/nrc/pdf?vid=14&sid=9a89fec1-928a-4c79-9ba1-0ad87f1cb01f%40sessionmgr4010>

INSTITUTO ONCOGUA, 2013. Efeitos Colaterais do Tratamento [Em linha]. [consult. 2017-11-18]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/efeitos-colaterais/134/50/>

JOANNA BRIGGS INSTITUTE, 2017. JBI Reviewer's Manual [Em linha]. [consult. 2017-11-10]. Disponível em: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/7.3.5+Inclusion+criteria>

KARAGOZOGLU, S. e KAHVE, E. Effects of back massage chemotherapy- related fatigue and anxiety: Supportive care and therapeutic touch in cancer nursing. *Applied Nursing Research* [Em linha]. julho, 2013, vol. 26, pp. 210-217. [consult.2017-11-07]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=0681e775-05bc-466c-98fa-ec966a119945%40sessionmgr4009>

LAI, X. et al. Development and Assessment of the Feasibility of a Nurse -Led Care Program for Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center. *Cancer Nursing* [Em linha]. setembro-outubro 2015, vol. 38, pp. 1-12. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <https://journals.lww.com/cancernursingonline/pages/articleviewer.aspx?year=2015&issue=09000&article=00013&type=abstract>

LIN, MF., et al. A randomized controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy- induced anxiety. *Journal of Clinical Nursing* [Em linha]. 2011, vol. 20, pp.988-999. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=20&sid=e311a9da-f8bb-4c8c-ab30-ba37de6343ef%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbm9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=21385249&db=mnh>

LOPES, J. et al. The cost of cancer treatment in Portugal. *ecancermedicalscience* [Em linha]. 2017, vol. 11, pp. 1-10. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5606294/pdf/can-11-765.pdf>

LOK, C. Management of Breathlessness in Patients with advanced cancer: A Narrative Review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* [Em linha]. outubro, 2014, vol. 33, nº3, pp.286-290. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=9&sid=e311a9da-f8bb-4c8c-ab30-ba37de6343ef%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbm9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=25318928&db=mnh>

MENDES, K., SILVEIRA, R.& GALVÃO, C. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis* [Em linha]. outubro-dezembro, 2008, vol. 17, nº4, pp.758-764. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

MENESES- ECHÁVEZ, J., et al. Efectividad del ejercicio físico en la fatiga de pacientes con cáncer durante el tratamiento activo: revisión sistemática y metaanálisis. *Cadernos Saúde Pública* [Em linha]. abril, 2015, vol.31, nº4, pp. 667-681. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n4/0102-311X-csp-31-04-00667.pdf>

MILADINIA, M., et al. Effects os Slow-Stroke Back Massage on Symptom Cluster in Adult Patients with Acute Leukemia: Supportive Care in Cancer Nursing. *Cancer Nursing* [Em linha]. janeiro/febreiro, 2017, vol. 40, nº 1, pp.31-38. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=18&sid=ad2a4c73-fe8a-42af-b992-3fe4c7e50383%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=26925992&db=mnh>

NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2016. Cardipulmonary Syndromes (PDQ) [Em linha]. [consult. 2018-01-15]. Disponível em: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/cardiopulmonary-pdq>

NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2017. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) [Em linha]. 27 novembro, 2017, v.5.0. [consult. 2018-01-15]. Disponível em: https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_8.5x11.pdf

NUNES, Lucília. *Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013. Cancer [Em linha]. [consult. 2018-01-15]. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

OREM, D. Aproximación a su teoria. *Revista ROL Enfermagem* [Em linha]. 1999, vol. 22, nº4, pp.309-311. [consult. 2018-01-15]. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Guadalupe_Sanchez-Rueda/publication/12785242_Dorothea_E_Orem_thoughts_on_her_theory/links/0deec52e558b207fc0000000/Dorothea-E-Orem-thoughts-on-her-theory.pdf

PEIXOTO, T., et al. Estratégias de autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro: revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência* [Em linha]. julho/agosto/setembro, 2016, vol. 10, nº4, pp. 113-123. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn10/serlVn10a13.pdf>

PEIXOTO, T. “*Autogestão da Fadiga nos sobreviventes de Cancro. Revisão Sistemática da Literatura.*” Escola Superior de Enfermagem do Porto. 2015. Tese de Mestrado.

POMPEO, D., ROSSI, L. & GALVÃO, C. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista Enfermagem* [Em linha]. 2009, vol.22, nº4, pp.434-438. [consult. 2017-11-15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>

RAFIHI-FEREIRA, R. & SOARES, M. Insônia em pacientes com câncer de mama. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [Em linha]. outubro- dezembro, 2012, vol. 29, nº4, pp.597-607. [consult. 2017-11-15]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n4/v29n4a14.pdf>

RAMATHUBA, D., KHOZA, L. & NETSHIKWETA, M. Applying Orem’s self care model in empowering secondary school girls on contraceptive knowledge and use in Thulamela Municipality, Limpopo Province, South Africa. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance* [Em linha]. september, 2012, pp.215-227. [consult. 2018-02-10]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/280641732_Applying_Orem's_self-care_model_in_empowering_secondary_school_girls_on_contraceptive_knowledge_and_use_in_Thulamela_Municipality_Limpopo_Province_South_Africa_African_Journal_for_Physical_Health_Educ

RODRIGUES, A., et al. Assistance and Monitor a telephone interview from individuals with blood cancer in ambulatory treatment. *Journal of Nursing* [Em linha]. agosto, 2012, vol. 6, nº8, pp.1832-1840. [consult.2017-11-10]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/7275/6690>

- ROSSER, B. & ECCLESTON, C. Smartphone applications for pain management. *Journal of Telemedicine and Telecare* [Em linha]. agosto, 2011, vol. 17, nº6, pp.308-312. [consult. 2018-01-10]. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1258/jtt.2011.101102>
- SANTOS, B., RAMOS, A. & FONSECA, C. Da formação à prática: Importância das Teorias do Autocuidado no processo de Enfermagem para a melhoria dos Cuidados. *Journal of Aging and Innovation* [Em linha]. 2017, vol. 6, nº1, pp.51-54. [consult.2018-01-10]. Disponível em: <http://journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/6-Autocuidado-forma%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- SCARPARO, A., et al. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na Enfermagem. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* [Em linha]. 2012, vol. 13, nº1, pp. 242-251. [consult. 2018-01-10]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803/3000>
- SHUB, T.& BALDERRAMA, D. *Dyspnea, Cancer-Related: Managing* [Em linha]. 28 abril, 2017 [consult. 2017-11-18]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/nrc/pdf?vid=6&sid=e60dda2b-83f6-4fb6-86c6-b358d2056ab2%40sessionmgr4008>
- SOHL, S., et al. Feasibility of a Brief Yoga Intervention during Chemotherapy for Persistent or Recurrent Ovarian Cancer. *Explore: The journal of science and healing* [Em linha]. maio-junho, 2012, vol. 8, nº3, pp.197-198. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3348511/pdf/nihms360184.pdf>
- SOARES, C., et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista Escola Enfermagem USP* [Em linha]. 2014, vol. 48, nº2, pp.335-345. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf
- SOUSA, P., FRADE, M. & MENDONÇA, D. Um modelo de organização e partilha de informação de enfermagem entre hospital e centro de saúde: estudo delphi. *Acta Paulista de Enfermagem* [Em linha]. 2005, vol. 18, nº4, pp. 368-381. [consult. 2018-01-10]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v18n4/a05v18n4.pdf>
- SOUZA, M., SILVA, M. & CARVALHO, R. Revisão integrativa. O que é e como fazer. *Einstein* [Em linha]. 2010, vol. 8, pp. 102-106. [consult. 2017-11-15]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf
- SPADACIO, C. & BARROS, N. Uso de Medicinas Alternativas e Complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública* [Em linha]. 2008, vol. 42, nº1, pp. 158-164. [consult. 2017-11-07]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n1/6114.pdf>
- STACEY, D., et al. Remote Symptom Practice Guides for Adults on Cancer Treatments [Em linha]. 2016 [consult. 2017-12-05]. Disponível em: https://ktcanada.ohri.ca/costars/Research/docs/COSTaRS_Pocket_Guide_March2016.pdf
- WEIS, J. Cancer-related fatigue: Prevalence, assessment and treatment strategies. *Expert Reviews of Pharmacoeconomics & Outcomes Research* [Em linha]. agosto 2011, vol. 11, nº4, pp. 441-446. [consult 2017-11-07]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/51561261_Cancer-related_fatigue_Prevalence_assessment_and_treatment_strategies
- ZHANG, L., et al. Tai Chi Exercise for Cancer-Related Fatigue in Patients with lung cancer Undergoing Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management* [Em linha]. março, 2016, vol.51, nº3, pp.504-511. [consult.2017- 11-07] Disponível em: [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(15\)00989-6/pdf](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(15)00989-6/pdf)

ANEXOS

ANEXO I

ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS CATEGORIZADAS POR NÍVEIS

FADIGA/ INATIVIDADE	
NÍVEL VERDE - FADIGA ALIVIADA PELO DESCANSO	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	
1.	Planejar as atividades a executar
2.	Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária
3.	Delegar atividades
4.	Evitar longos ou tardios descansos à tarde
5.	Ir para a cama apenas quando estiver com sono
6.	Definir períodos de descanso durante o dia
7.	Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias
8.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir
9.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.
10.	Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama
11.	Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso
12.	Realizar sessões de musicoterapia
13.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia
14.	Realizar sessões de acupuntura
15.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.
16.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
17.	Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
18.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)
19.	Participar de grupos de apoio
20.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
21.	Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)
22.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)
23.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)
24.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
25.	Tomar um banho quente
26.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária
27.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se fadiga associada à ANOREXIA)
28.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições
29.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico
30.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios
31.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se fadiga associada à ANOREXIA)
32.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se fadiga associada à ANOREXIA)
33.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições
34.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições
35.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se fadiga associada à ANOREXIA)
36.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se fadiga associada à ANOREXIA)
37.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se fadiga associada à ANOREXIA)
38.	Evitar alimentos fritos e gordurosos
39.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas
40.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia
41.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se fadiga associada à DISPNEIA)
(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.	

FADIGA/ INATIVIDADE	
NÍVEL AMARELO- FADIGA NÃO ALIVIADA PELO DESCANSO, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	
1.	Evitar longos ou tardios descansos à tarde
2.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir
3.	Ir para a cama apenas quando estiver com sono
4.	Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias
5.	Definir períodos de descanso durante o dia
6.	Equilibrar o trabalho com períodos de descanso
7.	Delegar atividades

8.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc. (se fadiga associada à DISPNEIA)
9.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.
10.	Realizar sessões de musicoterapia
11.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia
12.	Realizar sessões de acupuntura
13.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
14.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)
15.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
16.	Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)
17.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)
18.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)
19.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
20.	Tomar um banho quente
21.	Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
22.	Participar de grupos de apoio
23.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária
24.	Realizar refeições fracionadas e em menor quantidade
25.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes
26.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)
27.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se fadiga associada à ANOREXIA)
28.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios
29.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se fadiga associada à ANOREXIA)
30.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se fadiga associada à ANOREXIA)
31.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições
32.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições
33.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã
34.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição
35.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se fadiga associada à ANOREXIA)
36.	Evitar alimentos fritos e gordurosos (se fadiga associada à ANOREXIA)
37.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas
38.	Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas)
39.	Gerir a medicação prescrita
40.	Gerir a medicação prescrita, em SOS
41.	Fazer O2 prescrito, em SOS
42.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se fadiga associada à DISPNEIA)
43.	Comunicar aos seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

DISPNEIA	
NÍVEL VERDE- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MODERADO	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	
1.	Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária
2.	Delegar atividades
3.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.
4.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas
5.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
6.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.
7.	Realizar sessões de musicoterapia
8.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia
9.	Realizar sessões de acupuntura
10.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)
11.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
12.	Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)
13.	Definir períodos de descanso durante o dia (se dispneia associada à FADIGA)
14.	Equilibrar o trabalho com períodos de descanso (se dispneia associada à FADIGA)
15.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se dispneia associada à FADIGA)

16.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)
17.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)
18.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia
19.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
20.	Tomar um banho quente
21.	Participar de grupos de apoio
22.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária
23.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se dispneia associada à ANOREXIA)
24.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições
25.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se dispneia associada à ANOREXIA)
26.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se dispneia associada à ANOREXIA)
27.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar
28.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se dispneia associada à ANOREXIA)
29.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições
30.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições
31.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se dispneia associada à FADIGA)
32.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição
33.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se dispneia associada à ANOREXIA)
34.	Evitar alimentos fritos e gordurosos
35.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas
(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.	

DISPNEIA	
NÍVEL AMARELO- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MÍNIMO, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	
1.	Delegar atividades
2.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas
3.	Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas)
4.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.
5.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/ pessoas significativas
6.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
7.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.
8.	Realizar sessões de musicoterapia
9.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia
10.	Realizar sessões de acupuntura
11.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)
12.	Participar de grupos de apoio
13.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
14.	Gerir a medicação prescrita
15.	Gerir a medicação prescrita, em SOS
16.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)
17.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)
18.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia
19.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
20.	Tomar um banho quente
21.	Definir períodos de descanso durante o dia (se dispneia associada à FADIGA)
22.	Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se dispneia associada à FADIGA)
23.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se dispneia associada à INSÔNIA)
24.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária
25.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se dispneia associada à ANOREXIA)
26.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições
27.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se dispneia associada à ANOREXIA)
28.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios
29.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar
30.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se dispneia associada à ANOREXIA)
31.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições

32. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições
33. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã
34. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se dispneia associada à FADIGA)
35. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas
36. Evitar alimentos fritos e gordurosos
37. Realizar O2 prescrito, em SOS
38. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

INSÔNIA	
NÍVEL VERDE- DIFICULDADE LIGEIRA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	
1.	Planejar as atividades a executar (se insônia associada à FADIGA)
2.	Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária (se insônia associada à FADIGA)
3.	Delegar atividades
4.	Evitar longos ou tardios descansos à tarde
5.	Ir para a cama apenas quando estiver com sono
6.	Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias
7.	Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama
8.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.
9.	Realizar sessões de musicoterapia
10.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia
11.	Realizar sessões de acupuntura
12.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanitária, etc.
13.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
14.	Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
15.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)
16.	Participar de grupos de apoio
17.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
18.	Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)
19.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)
20.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)
21.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
22.	Tomar um banho quente
23.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária
24.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se insônia associada à FADIGA e ANOREXIA)
25.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições
26.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico
27.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios
28.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar
29.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos
30.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições
31.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições
32.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se insônia associada à FADIGA e ANOREXIA)
33.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição
34.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas
35.	Evitar alimentos fritos e gordurosos
36.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas
37.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia
38.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas
39.	Definir períodos de descanso durante o dia (se insônia associada à FADIGA)
40.	Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se insônia associada à FADIGA)
41.	Limitar o tempo na cama, apenas para dormir

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

INSÔNIA	
NÍVEL AMARELO- DIFICULDADE MODERADA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	
1.	Evitar longos ou tardios descansos à tarde
2.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir
3.	Ir para a cama apenas quando estiver com sono
4.	Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias
5.	Definir períodos de descanso durante o dia (se insônia associada à FADIGA)
6.	Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se insônia associada à FADIGA)
7.	Delegar atividades
8.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.
9.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.
10.	Realizar sessões de musicoterapia
11.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia
12.	Realizar sessões de acupuntura
13.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
14.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)
15.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
16.	Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)
17.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)
18.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)
19.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
20.	Tomar um banho quente
21.	Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
22.	Participar de grupos de apoio
23.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária
24.	Realizar refeições fracionadas e em menor quantidade
25.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes
26.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições
27.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico
28.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios
29.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar
30.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições
31.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições
32.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã
33.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição
34.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas
35.	Evitar alimentos fritos e gordurosos
36.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas
37.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia
38.	Gerir a medicação prescrita
39.	Gerir a medicação prescrita, em SOS
40.	Fazer O2 prescrito, em SOS
41.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas
42.	Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas)
43.	Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações na sua condição de saúde

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

ANSIEDADE	
NÍVEL VERDE- SINTOMAS LEVES, INTERVENÇÃO NÃO INDICADA	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	
1.	Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária (se ansiedade associada à FADIGA)
2.	Delegar atividades (se ansiedade associada à FADIGA)
3.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.
4.	Adotar um posicionamento mais vertical recorrendo ao uso de almofadas
5.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
6.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.
7.	Realizar sessões de musicoterapia
8.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia

9.	Realizar sessões de acupuntura
10.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)
11.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
12.	Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)
13.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)
14.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)
15.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia
16.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
17.	Tomar um banho quente
18.	Participar de grupos de apoio
19.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas
20.	Evitar longos ou tardios descansos à tarde
21.	Ir para a cama apenas quando estiver com sono
22.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir
23.	Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias (se ansiedade associada à INSÔNIA)
24.	Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama
25.	Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
26.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária
27.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes
28.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições
29.	Fazer suplementos nutritivos de acordo com as necessidades
30.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico
31.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios
32.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar
33.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se ansiedade associada à ANOREXIA)
34.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições
35.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições
36.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã
37.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição
38.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se ansiedade associada à ANOREXIA)
39.	Evitar alimentos fritos e gordurosos
40.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/ pessoas significativas

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

ANSIEDADE	
NÍVEL AMARELO- SINTOMAS MODERADOS, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA INSTRUMENTAIS	
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS	
1.	Delegar atividades (se ansiedade associada à FADIGA)
2.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se ansiedade associada à DISPNEIA)
3.	Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas) (se ansiedade associada à DISPNEIA)
4.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.
5.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/ pessoas significativas
6.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)
7.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.
8.	Realizar sessões de musicoterapia
9.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia
10.	Realizar sessões de acupuntura
11.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)
12.	Participar de grupos de apoio
13.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)
14.	Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)
15.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)
16.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)
17.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia

18.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)
19.	Tomar um banho quente
20.	Evitar longos ou tardios descansos à tarde
21.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir
22.	Ir para a cama apenas quando estiver com sono
23.	Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias (se ansiedade associada à INSÔNIA)
24.	Definir períodos de descanso durante o dia
25.	Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se ansiedade associada à FADIGA)
26.	Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite
27.	Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro, alterações significativas na sua condição de saúde
28.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária
29.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes
30.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições
31.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico
32.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios
33.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar
34.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos
35.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições
36.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições
37.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã
38.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição
39.	Evitar alimentos fritos e gordurosos
40.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se ansiedade associada à ANOREXIA)
41.	Gerir medicação prescrita
42.	Gerir medicação prescrita, em SOS
43.	Realizar O2 prescrito, em SOS

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

ANEXO II

QUESTIONÁRIO DE DELPHI PRIMEIRA RONDA

iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia

Sintomas: FADIGA/INATIVIDADE, DISPNEIA, INSÔNIA e ANSIEDADE

***Obrigatório**

QUESTIONÁRIO DELPHI -1ª RONDA

Caro (a) colega:

Chamo-me Mariana Santos, sou enfermeira, e encontro-me, neste momento a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Encontro-me inserida num projeto de investigação subordinado ao tema “iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia”, orientado pela Professora Doutora Célia Santos e coorientado pela Professora Doutora Carla Fernandes e pelo Professor Bruno Magalhães. Este estudo de investigação encontra-se inserido no projeto iGestSaúde em desenvolvimento numa parceria entre a Escola Superior de Enfermagem do Porto, a Escola Superior de Saúde de Santa Maria, a Universidade Fernando Pessoa e Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa.

O projeto iGestSaúde tem como principal objetivo desenvolver uma aplicação informática, de suporte à autogestão da doença crónica, sendo que numa primeira fase encontra-se direcionado para o desenvolvimento do módulo Quimioterapia.

QUESTIONÁRIO DELPHI -1ª RONDA

Neste contexto, o trabalho de investigação em desenvolvimento tem como principal objetivo desenvolver e validar um conjunto de orientações terapêuticas, de suporte à autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia no domicílio. Na impossibilidade de abordar no estudo, todos os sintomas adversos da quimioterapia, o grupo de investigação irá focar-se nos mais evidenciados na literatura.

Durante o percurso de investigação foi realizada uma revisão da literatura com o objetivo de identificar, à luz da evidência científica mais atual, as orientações terapêuticas de suporte à autogestão dos sintomas anteriormente enumerados. De seguida, as orientações terapêuticas identificadas foram organizadas e listadas em função da gravidade da sintomatologia, tendo sido categorizadas em três níveis de intervenção (verde, amarelo e vermelho).

Na sequência da pesquisa que delineamos, importa-nos conhecer a opinião e perspetiva dos enfermeiros, que exercem as suas práticas de Enfermagem ou cuja investigação se tem centrado nesta temática, e que consideramos como peritos na área em estudo.

Deste modo, nesta fase da investigação procuramos consensualizar as orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia, previamente identificadas e listadas, com recurso à Técnica Delphi.

Instruções para o preenchimento

Neste primeiro questionário pretende-se que cada participante exponha a sua opinião, sobre as orientações terapêuticas mais adequadas à promoção da autogestão de sintomas, na pessoa em tratamento de quimioterapia no domicílio.

Este questionário incidirá sobre a consensualização das orientações terapêuticas, para a promoção da autogestão dos seguintes sintomas associados ao tratamento de quimioterapia: anorexia, dor, diarreia e obstipação.

O questionário é constituído por duas partes:

- Parte I: São apresentadas questões que permitirão a caracterização dos participantes do painel de peritos - questões relativas à idade, sexo, formação e experiência profissional, área de desempenho e experiência/ trabalho desenvolvido na área da doença oncológica/ intervenção na pessoa em tratamento de quimioterapia;

- Parte II: São apresentadas um conjunto de orientações terapêuticas para cada sintoma, alocadas a dois níveis de intervenção:

- Nível verde (orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Prevenção)
- Nível amarelo (orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Tratamento)

Não fará parte deste questionário a consensualização de orientações terapêuticas relativas ao nível vermelho, na medida em que, na presença de sintomatologia com este grau de gravidade/severidade, a pessoa será sinalizada, referenciando-a aos profissionais de enfermagem da instituição de saúde e/ou orientada a contactar o seu médico e/ou enfermeiro.

(Os níveis de intervenção - verde, amarelo e vermelho - foram definidos tendo por base o Common Terminology for Adverse Events (CTCAE), versão 4.0 do National Cancer Institute).

Instruções para o preenchimento

Será solicitado que cada participante refira o nível de concordância, sobre cada orientação terapêutica apresentada.

Cada perito dispõe, ainda, de um espaço no final de cada grupo de orientações para comentar os pontos fracos ou fortes das orientações terapêuticas, efetuar sugestões e acrescentar alguma orientação terapêutica que considerar relevante.

O preenchimento do questionário, não levará mais de 15 minutos.

Agradeço desde já a sua preciosa colaboração, solicitando o preenchimento e reencaminhamento do questionário até dia vinte e três de março de 2018.

Mariana Santos

PARTE I - DADOS RELATIVOS AO PERITO

Preencha, por favor, os dados solicitados.

1. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

Idade

2. (ao dia 01 de janeiro de 2018) *

Grau Académico

3. Selecione o seu grau académico mais elevado: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Curso de Bacharelato em Enfermagem *Passe para a pergunta 5.*
- ☐ Curso de Licenciatura em Enfermagem *Passe para a pergunta 5.*
- ☐ Curso de Especialização em Enfermagem
- ☐ Curso de Mestrado
- ☐ Doutoramento

Especifique a área do grau académico

4. *

Atividade Profissional

5. *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Enfermeiro na prática clínica
- ☐ Gestor de Cuidados
- ☐ Docente
- ☐ Outra

6. se outra qual?

Experiência Profissional

7. Experiência profissional na área da doença oncológica/ intervenção na pessoa em tratamento de quimioterapia: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não *Passe para a pergunta 9.*
- ☐ Sim

...

8. Se sim, número de anos de experiência:

Atividade de Investigação

9. Já realizou investigação na área em estudo? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não
- ☐ Sim

10. Se sim, especifique a área de investigação:

Atividade de Docência

11. Exerce ou exerceu atividade de docência na área em estudo? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

PARTE II - ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS

FADIGA/INATIVIDADE - Orientações Terapêuticas

FADIGA/INATIVIDADE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

Critérios: Fadiga aliviada pelo descanso

12. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Planear as atividades a executar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Delegar atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Evitar longos ou tardios descansos à tarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ir para a cama apenas quando estiver com sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Definir períodos de descanso durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Limitar o tempo na cama apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
18. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Realizar treino muscular inspiratório (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Comer quantidades menores em intervalos frequentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
33. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Evitar alimentos fritos e gordurosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Conversar/partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

13. Comentários/ Sugestões:

14. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

FADIGA/INATIVIDADE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

Critérios: Fadiga não aliviada pelo descanso, limitando as atividades de vida diária instrumentais

15. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Evitar longos ou tardios descansos à tarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Limitar o tempo na cama apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ir para a cama apenas quando estiver com sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Definir períodos de descanso durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Delegar atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar sessões de psicologia/psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
17. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Realizar treino muscular inspiratório (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Realizar refeições fracionadas e em menor quantidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Comer quantidades menores em intervalos frequentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
33. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Evitar alimentos fritos e gordurosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Conversar/partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Gerir a medicação prescrita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Gerir a medicação prescrita, em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Fazer O2 prescrito, em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

16. Comentários/Sugestões:

17. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

DISPNEIA - Orientações Terapêuticas**DISPNEIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

Critérios: Falta de ar, com esforço moderado

18. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Delegar atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanitária, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar sessões de psicologia/psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Definir períodos de descanso durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Limitar o tempo na cama apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
16. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados e respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Realizar treino muscular inspiratório (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Comer quantidades menores em intervalos frequentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
31. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Evitar alimentos fritos e gordurosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Conversar/partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

19. Comentários/Sugestões:

20. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

DISPNEIA - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

Critérios: Falta de ar com esforço mínimo, limitando as atividades de vida diária instrumentais

21. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Delegar atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar estratégias para aumentar a circulação de ar, como ventiladores, ventoinhas, janelas abertas, etc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Gerir a medicação prescrita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Gerir a medicação prescrita, em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
16. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Realizar treino muscular inspiratório (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Definir períodos de descanso durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Limitar o tempo na cama apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Comer quantidades menores em intervalos frequentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
31. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Evitar alimentos fritos e gordurosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Realizar O2 prescrito, em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

22. Comentários/Sugestões:

23. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

INSÔNIA - Orientações Terapêuticas**INSÔNIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

Critérios: Dificuldade ligeira para adormecer, continuar a dormir ou acordar cedo

24. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Planear as atividades a executar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Delegar atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Evitar longos ou tardios descansos à tarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ir para a cama apenas quando estiver com sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
17. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Realizar treino muscular inspiratório (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Comer quantidades menores em intervalos frequentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
33. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Evitar alimentos fritos e gordurosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Conversar/partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Definir períodos de descanso durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Limitar o tempo na cama, apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

25. Comentários/ Sugestões:

26. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

INSÓNIA - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

Critérios: Dificuldade moderada para adormecer, continuar a dormir, ou acordar cedo

27. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Evitar longos ou tardios descansos à tarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Limitar o tempo na cama apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ir para a cama apenas quando estiver com sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Definir períodos de descanso durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Delegar atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar sessões de psicologia/psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
17. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Realizar treino muscular inspiratório (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Realizar refeições fracionadas e em menor quantidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Comer quantidades menores em intervalos frequentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições33.					
Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições34.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar uma boa higiene oral antes das refeições					
31. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
32. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Evitar alimentos fritos e gordurosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Conversar/partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Gerir medicação prescrita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Gerir medicação prescrita, em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Fazer O2 prescrito, em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

28. Comentários/Sugestões:

29. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

ANSIEDADE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

Critérios: Sintomas leves, intervenção não indicada

30. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Delegar atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanitária, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Realizar treino muscular inspiratório (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
15. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Evitar longos ou tardios descansos à tarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Ir para a cama apenas quando estiver com sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Limitar o tempo na cama apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se, aproximadamente à mesma hora todos os dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Comer quantidades menores em intervalos frequentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Fazer suplementos nutritivos, de acordo com as necessidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
31. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Evitar alimentos fritos e gordurosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Conversar/partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

31. Comentários/Sugestões:

32. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

ANSIEDADE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

Critérios: Sintomas moderados, limitando as atividades de vida instrumentais.

33. Solicita-se, que de acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Delegar atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar estratégias para aumentar a circulação de ar, como ventiladores, ventoinhas, janelas abertas, etc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
15. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Realizar treino muscular inspiratório (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Evitar longos ou tardios descansos à tarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Limitar o tempo na cama apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Ir para a cama apenas quando estiver com sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Definir períodos de descanso durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Comer quantidades menores em intervalos frequentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
31. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Evitar alimentos fritos e gordurosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Gerir medicação prescrita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Gerir medicação prescrita, em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Realizar O2 prescrito, em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

34. Comentários/Sugestões:

35. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

Obrigada pelos seus contributos!

Com tecnologia



ANEXO III

ESTUDO DESCRITIVO DOS RESULTADOS DA PRIMEIRA RONDA DO ESTUDO DE DELPHI

FADIGA/ INATIVIDADE					
NÍVEL VERDE- FADIGA ALIVIADA PELO DESCANSO					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Planejar as atividades a executar	96,7%	5	5	0,675	Elevado
2. Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária	96,7%	5	5	0,675	Elevado
3. Delegar atividades	96,7%	5	5	0,817	Elevado
4. Definir períodos de descanso durante o dia	100%	5	5	0,466	Excelente
5. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	96,7%	4	4	0,675	Moderado
6. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	90%	5	5	0,679	Elevado
7. Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	86,6%	4	4	0,819	Moderado
8. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso	100%	5	5	0,407	Excelente
9. Realizar sessões de musicoterapia	90%	4	4	0,640	Moderado
10. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	100%	5	5	0,490	Excelente
11. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	100%	5	5	0,479	Excelente
12. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	96,7%	5	5	0,547	Elevado
13. Participar de grupos de apoio	80%	4	4	0,885	Moderado
14. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	96,7%	5	5	0,547	Elevado
15. Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	83,3%	4	5	0,817	Moderado
16. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	86,7%	5	5	0,994	Elevado
17. Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	86,7%	5	5	0,999	Elevado
18. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	86,7%	5	5	0,999	Elevado
19. Tomar um banho quente	80%	4	4	0,885	Moderado
20. Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se fadiga associada à ANOREXIA)	86,7%	4	4	1,143	Moderado
21. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se fadiga associada à ANOREXIA)	80%	4	5	1,313	Moderado
22. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se fadiga associada à ANOREXIA)	90%	5	5	1,124	Moderado
23. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	86,6%	4	4*	0,785	Moderado
24. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se fadiga associada à ANOREXIA)	86,7%	4,5	5	1,126	Moderado
25. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se fadiga associada à ANOREXIA)	86,6%	5	5	1,262	Moderado
26. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se fadiga associada à ANOREXIA)	83,3%	4	5	1,172	Moderado
27. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	93,3%	5	5	0,728	Elevado
28. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	96,6%	5	5	0,563	Elevado
29. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se fadiga associada à DISPNEIA)	86,6%	4	4*	0,961	Moderado

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

FADIGA/ INATIVIDADE						
NÍVEL VERDE- FADIGA ALIVIADA PELO DESCANSO						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Evitar longos ou tardios descansos à tarde	66,7%	4	4	1,064	...
2.	Ir para a cama apenas quando estiver com sono	56,7%	4	2*	1,337	...
3.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir	66,7%	4	4	1,241	...
4.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	73,3%	4	4	0,850	...
5.	Realizar sessões de acupuntura	66,6%	4	4*	0,980	...
6.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	73,3%	4	4	1,258	...
7.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	66,6%	4	4*	1,285	...
8.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	70%	4	4	1,167	...
9.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	63,4%	4	5	1,322	...
10.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	76,6%	4	4	1,236	...
11.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	63,3%	4	5	1,291	...
12.	Evitar alimentos fritos e gordurosos	70%	4	5	1,349	...

*Existem várias modas. O menor valor é o apresentado.

FADIGA/ INATIVIDADE						
NÍVEL AMARELO- FADIGA NÃO ALIVIADA PELO DESCANSO, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	90%	5	5	0,928	Elevado
2.	Definir períodos de descanso durante o dia	96,7%	5	5	0,814	Elevado
3.	Equilibrar o trabalho com períodos de descanso	90%	5	5	0,890	Elevado
4.	Delegar atividades	96,7%	5	5	0,817	Elevado
5.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc. (se fadiga associada à DISPNEIA)	90%	5	5	0,898	Elevado
6.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	93,3%	5	5	0,730	Elevado
7.	Realizar sessões de musicoterapia	83,3%	4	4	0,805	Moderado
8.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	80%	4	5	0,785	Moderado
9.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	93,3%	5	5	0,861	Elevado
10.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	90%	5	5	0,776	Elevado
11.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	93,3%	5	5	0,724	Elevado
12.	Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	80%	5	5	1,048	Moderado
13.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	90%	5	5	0,898	Elevado
14.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	86,6%	5	5	1,009	Moderado
15.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	90%	5	5	0,898	Elevado
16.	Tomar um banho quente	76,6%	4	4	1,112	Moderado
17.	Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	90%	5	5	1,042	Moderado
18.	Participar de grupos de apoio	76,6%	4	5	1,081	Moderado
19.	Realizar refeições fracionadas e em menor quantidade	86,7%	5	5	1,194	Moderado
20.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes	90%	5	5	1,119	Moderado
21.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)	76,7%	4	5	1,332	Moderado

22.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se fadiga associada à ANOREXIA)	76,7%	4	5	1,269	Moderado
23.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se fadiga associada à ANOREXIA)	83,3%	5	5	1,322	Moderado
24.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se fadiga associada à ANOREXIA)	90%	5	5	1,129	Moderado
25.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	83,3%	4	5	1,094	Moderado
26.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	80%	4	5	1,202	Moderado
27.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	90%	5	5	1,129	Moderado
28.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se fadiga associada à ANOREXIA)	86,7%	4,5	5	1,095	Moderado
29.	Evitar alimentos fritos e gordurosos (se fadiga associada à ANOREXIA)	76,6%	5	5	1,285	Moderado
30.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	96,6%	5	5	0,679	Elevado
31.	Gerir a medicação prescrita	96,6%	5	5	0,809	Elevado
32.	Gerir a medicação prescrita, em SOS	96,6%	5	5	0,809	Elevado
33.	Fazer O2 prescrito, em SOS	86,7%	5	5	1,006	Moderado
34.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se fadiga associada à DISPNEIA)	86,7%	5	5	1,070	Moderado
35.	Comunicar aos seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição	100%	5	5	0,305	Excelente

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

FADIGA/ INATIVIDADE						
NÍVEL AMARELO- FADIGA NÃO ALIVIADA PELO DESCANSO, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Evitar longos ou tardios descansos à tarde	73,3%	4	5	1,159	...
2.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir	70%	4	5	1,315	...
3.	Ir para a cama apenas quando estiver com sono	53,3%	4	2	1,422	...
4.	Realizar sessões de acupuntura	70%	4	5	0,937	...
5.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	73,4%	4	5	1,408	...
6.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	73,4%	4	5	1,464	...
7.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	63,3%	4	5	1,289	...
8.	Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas)	73,4%	4	5	1,373	...

DISPNEIA						
NÍVEL VERDE- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MODERADO						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária	93,3%	5	5	0,817	Elevado
2.	Delegar atividades	93,3%	5	5	0,802	Elevado
3.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	90%	5	5	0,928	Elevado
4.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	96,7%	5	5	0,651	Elevado
5.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	96,6%	5	5	0,679	Elevado
6.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	90%	5	5	0,850	Elevado
7.	Realizar sessões de musicoterapia	80%	4	4*	1,048	Moderado
8.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	76,6%	4	5	1,029	Elevado
9.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	96,7%	5	5	0,556	Elevado

10.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	90%	5	5	0,974	Elevado
11.	Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	76,6%	5	5	1,064	Moderado
12.	Definir períodos de descanso durante o dia (se dispneia associada à FADIGA)	96,6%	5	5	0,809	Elevado
13.	Equilibrar o trabalho com períodos de descanso (se dispneia associada à FADIGA)	96,7%	5	5	0,640	Elevado
14.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se dispneia associada à FADIGA)	80%	4	4	1,242	Moderado
15.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	100%	5	5	0,450	Excelente
16.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	100%	5	5	0,450	Excelente
17.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	93,3%	5	5	0,819	Elevado
18.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	100%	5	5	0,430	Excelente
19.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se dispneia associada à ANOREXIA)	86,7%	5	5	1,202	Moderado
20.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se dispneia associada à ANOREXIA)	76,7%	4	5	1,363	Moderado
21.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se dispneia associada à ANOREXIA)	76,6%	4	5	1,311	Moderado
22.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se dispneia associada à ANOREXIA)	76,6%	5	5	1,358	Moderado
23.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	93,4%	5	5	0,858	Elevado
24.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se dispneia associada à FADIGA)	80%	4	4*	1,348	Moderado
25.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se dispneia associada à ANOREXIA)	76,7%	4,5	5	1,377	Moderado
26.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	90%	5	5	0,858	Elevado

*Existem várias modas. O menor valor é o apresentado.

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

DISPNEIA NÍVEL VERDE- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MODERADO					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Realizar sessões de acupuntura	63,3%	4	5	1,098	...
2. Tomar um banho quente	46,7%	3	5	1,422	...
3. Participar de grupos de apoio	66,7%	4	5	1,206	...
4. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	63,3%	4	5	1,474	...
5. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	66,7%	4	5	1,343	...
6. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	73,4%	4	5	1,408	...
7. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	60%	4	5	1,368	...
8. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	73,4%	5	5	1,289	...
9. Evitar alimentos fritos e gordurosos	70%	4	5	1,455	...

DISPNEIA NÍVEL AMARELO- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MÍNIMO, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Delegar atividades	100%	5	5	0,183	Excelente
2. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	100%	5	5	0,254	Excelente
3. Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas)	96,7%	5	5	0,675	Elevado
4. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	100%	5	5	0,305	Excelente
5. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/ pessoas significativas	90%	5	5	0,928	Elevado

6.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	100%	5	5	0,479	Excelente
7.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	90%	4	5	0,837	Moderado
8.	Realizar sessões de musicoterapia	80%	4	4	0,868	Moderado
9.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	86,6%	4	4*	1,155	Moderado
10.	Participar de grupos de apoio	76,7%	4	4	1,050	Moderado
11.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	100%	5	5	0,450	Excelente
12.	Gerir a medicação prescrita	100%	5	5	0,346	Excelente
13.	Gerir a medicação prescrita, em SOS	100%	5	5	0,305	Excelente
14.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	100%	5	5	0,379	Excelente
15.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	100%	5	5	0,379	Excelente
16.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	93,3%	5	5	0,615	Elevado
17.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	100%	5	5	0,407	Excelente
18.	Definir períodos de descanso durante o dia (se dispneia associada à FADIGA)	93,3%	5	5	0,817	Elevado
19.	Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se dispneia associada à FADIGA)	100%	5	5	0,407	Excelente
20.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se dispneia associada à INSÔNIA)	76,7%	4	4	1,224	Moderado
21.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se dispneia associada à ANOREXIA)	90%	5	5	1,040	Moderado
22.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se dispneia associada à ANOREXIA)	76,6%	4	5	1,285	Moderado
23.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se dispneia associada à ANOREXIA)	83,4%	5	5	1,262	Moderado
24.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	86,7%	4	5	1,085	Moderado
25.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se dispneia associada à FADIGA)	90%	5	5	1,037	Moderado
26.	Realizar O2 prescrito, em SOS	100%	5	5	0,305	Excelente
27.	Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição	100%	5	5	0,254	Excelente

*Existem várias modas. O menor valor é o apresentado.

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

DISPNEIA						
NÍVEL AMARELO- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MÍNIMO, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	73,3%	4	5	1,083	...
2.	Realizar sessões de acupuntura	63,3%	4	5	1,125	...
3.	Tomar um banho quente	50%	3,5	5	1,280	...
4.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	60%	4	5	1,446	...
5.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	73,4%	4	5	1,311	...
6.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	66,6%	4	5	1,437	...
7.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	66,7%	4	5	1,455	...
8.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	60%	4	5	1,398	...
9.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	73,3%	4	5	1,252	...
10.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas	73,3%	4,5	5	1,217	...
11.	Evitar alimentos fritos e gordurosos	66,6%	4	5	1,437	...

INSÓNIA					
NÍVEL VERDE- DIFICULDADE LIGEIRA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLuíDAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Planear as atividades a executar (se insónia associada à FADIGA)	96,6%	5	5	0,661	Elevado
2. Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária (se insónia associada à FADIGA)	96,7%	5	5	0,681	Elevado
3. Evitar longos ou tardios descansos à tarde	100%	5	5	0,346	Excelente
4. Ir para a cama apenas quando estiver com sono	96,6%	5	5	0,809	Elevado
5. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	100%	5	5	0,305	Excelente
6. Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	86,6%	5	5	1,135	Moderado
7. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	90%	5	5	0,858	Elevado
8. Realizar sessões de musicoterapia	93,3%	4,5	5	0,626	
9. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	86,6%	5	5	0,724	Elevado
10. Realizar sessões de acupuntura	80%	4	5	0,774	
11. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	100%	5	5	0,379	Excelente
12. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	100%	5	5	0,305	Excelente
13. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	96,7%	5	5	0,521	Elevado
14. Participar de grupos de apoio	76,7%	5	5	0,980	Elevado
15. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	96,6%	5	5	0,661	Elevado
16. Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	86,6%	5	5	0,731	Elevado
17. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	80%	5	5	1,337	Moderado
18. Tomar um banho quente	90%	5	5	0,776	Elevado
19. Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se insónia associada à FADIGA e ANOREXIA)	80%	4,5	5	1,285	Moderado
20. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se insónia associada à FADIGA e ANOREXIA)	76,7%	4,5	5	1,377	Moderado
21. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	90%	5	5	0,974	Elevado
22. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	100%	5	5	0,407	Excelente
23. Definir períodos de descanso durante o dia (se insónia associada à FADIGA)	76,7%	5	5	1,262	Moderado
24. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se insónia associada à FADIGA)	86,6%	5	5	1,098	Moderado
25. Limitar o tempo na cama, apenas para dormir	100%	5	5	0,450	Excelente

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

INSÓNIA					
NÍVEL VERDE- DIFICULDADE LIGEIRA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Delegar atividades	70%	5	5	1,502	...
2. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	53,3%	4	5	1,668	...
3. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	73,3%	5	5	1,402	...
4. Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	73,3%	5	5	1,402	...

5.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	50%	3,5	5	1,592	...
6.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	66,7%	4,5	5	1,574	...
7.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	56,7%	4	5	1,548	...
8.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	56,7%	4	5	1,520	...
9.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	53,3%	4	5	1,525	...
10.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos	66,6%	5	5	1,487	...
11.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	60%	4	5	1,382	...
12.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	46,7%	3	5	1,408	...
13.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	70%	4	5	1,341	...
14.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas	63,3%	4,5	5	1,392	...
15.	Evitar alimentos fritos e gordurosos	70%	4,5	5	1,273	...
16.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	60%	4	5	1,442	...

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

INSÔNIA						
NÍVEL AMARELO- DIFICULDADE MODERADA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS		CONCORDÂNCIA	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
		TOTAL				
1.	Evitar longos ou tardios descansos à tarde	100%	5	5	0,305	Excelente
2.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir	100%	5	5	0,430	Excelente
3.	Ir para a cama apenas quando estiver com sono	96,7%	5	5	0,794	Elevado
4.	Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	100%	5	5	0,254	Excelente
5.	Definir períodos de descanso durante o dia (se insônia associada à FADIGA)	80%	5	5	1,332	Moderado
6.	Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se insônia associada à FADIGA)	83,3%	5	5	1,278	Moderado
7.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	93,3%	5	5	0,626	Elevado
8.	Realizar sessões de musicoterapia	93,3%	5	5	0,629	Elevado
9.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	93,3%	4,5	5	0,626	
10.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	100%	5	5	0,407	Excelente
11.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	5	5	0,479	Excelente
12.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	96,7%	5	5	0,651	Elevado
13.	Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	93,3%	5	5	0,731	Elevado
14.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	76,6%	5	5	1,484	Moderado
15.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	83,3%	5	5	1,408	Moderado
16.	Tomar um banho quente	93,4%	5	5	0,730	Elevado
17.	Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	96,7%	5	5	0,610	Elevado
18.	Participar de grupos de apoio	83,3%	5	5	1,015	Moderado
19.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	80%	5	5	1,147	Moderado
20.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	100%	5	5	0,466	Excelente
21.	Gerir a medicação prescrita	100%	5	5	0,305	Excelente

22. Gerir a medicação prescrita, em SOS	100%	5	5	0,305	Excelente
23. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações na sua condição de saúde	100%	5	5	0,254	Excelente

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

INSÓNIA					
NÍVEL AMARELO- DIFICULDADE MODERADA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Delegar atividades	63,3%	4	5	1,324	...
2. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	56,7%	4	4	1,332	...
3. Realizar sessões de acupuntura	63,3%	4	5	0,890	...
4. Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	73,3%	5	5	1,494	...
5. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos, salvo indicação médica contrária	46,7%	3	5	1,476	...
6. Realizar refeições fracionadas e em menor quantidade	70%	4	5	1,431	...
7. Comer quantidades menores em intervalos frequentes	70%	4	5	1,448	...
8. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	56,7%	4	4	1,357	...
9. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	53,3%	4	5	1,476	...
10. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	56,7%	4	5	1,383	...
11. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	56,7%	4	5	1,432	...
12. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	60%	4	5	1,295	...
13. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	50%	3,5	5	1,478	...
14. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	66,7%	4	4	1,380	...
15. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	60%	4	5	1,502	...
16. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas	63,3%	4	5	1,442	...
17. Evitar alimentos fritos e gordurosos	63,4%	4	4	1,276	...
18. Fazer O2 prescrito, em SOS	63,4%	4	5	1,561	...
19. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	56,7%	4	5	1,570	...
20. Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas)	46,7%	3	5	1,408	...

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

ANSIEDADE					
NÍVEL VERDE- SINTOMAS LEVES, INTERVENÇÃO NÃO INDICADA					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária (se ansiedade associada à FADIGA)	96,6%	5	5	0,679	Elevado
2. Delegar atividades (se ansiedade associada à FADIGA)	90%	5	5	1,061	Moderado
3. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	90%	5	5	1,112	Moderado
4. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	100%	5	5	0,490	Excelente
5. Realizar sessões de musicoterapia	96,7%	5	5	0,571	Elevado
6. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	96,7%	5	5	0,556	Elevado
7. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	5	5	0,479	Excelente
8. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	96,6%	5	5	0,535	Elevado
9. Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	93,3%	5	5	0,606	Elevado

10.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	86,7%	5	5	1,112	Moderado
11.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	76,7%	5	5	1,337	Moderado
12.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	100%	5	5	0,430	Excelente
13.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	93,4%	5	5	0,819	Elevado
14.	Tomar um banho quente	76,6%	5	5	1,117	Moderado
15.	Participar de grupos de apoio	96,7%	5	5	0,568	Elevado
16.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	100%	5	5	0,479	Excelente
17.	Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias (se ansiedade associada à INSÔNIA)	80%	5	5	1,258	Moderado
18.	Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	80%	5	5	1,157	Moderado
19.	Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	96,7%	5	5	0,794	Elevado
20.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se ansiedade associada à ANOREXIA)	80%	4,5	5	1,213	Moderado
21.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se ansiedade associada à ANOREXIA)	83,3%	5	5	1,322	Moderado
22.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/ pessoas significativas	100%	5	5	0,466	Excelente

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

ANSIEDADE						
NÍVEL VERDE- SINTOMAS LEVES, INTERVENÇÃO NÃO INDICADA						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanitária, etc.	50%	3,5	5	1,557	...
2.	Adotar um posicionamento mais vertical recorrendo ao uso de almofadas	50%	3,5	5	1,639	...
3.	Realizar sessões de acupuntura	73,4%	4	5	0,847	...
4.	Evitar longos ou tardios descansos à tarde	53,4%	4	5	1,432	...
5.	Ir para a cama apenas quando estiver com sono	63,4%	4	5	1,367	...
6.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir	60%	4	5	1,388	...
7.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	53,3%	4	5	1,501	...
8.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes	60%	4	5	1,545	...
9.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	53,4%	4	5	1,502
10.	Fazer suplementos nutritivos de acordo com as necessidades	53,4%	4	5	1,502
11.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	53,3%	4	5	1,535	...
12.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	56,7%	4	5	1,503	...
13.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	56,6%	4	5	1,547	...
14.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	73,3%	5	5	1,398	...
15.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	56,7%	4	5	1,634
16.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	53,3%	4	5	1,499	...
17.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	63,3%	4	5	1,466	...
18.	Evitar alimentos fritos e gordurosos	56,7%	4	5	1,503	...

ANSIEDADE						
NÍVEL AMARELO- SINTOMAS MODERADOS, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA INSTRUMENTAIS						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLuíDAS		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Delegar atividades (se ansiedade associada à FADIGA)	93,4%	5	5	0,809	Elevado

2.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/ pessoas significativas	100%	5	5	0,379	Excelente
3.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	96,7%	5	5	0,681	Elevado
4.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	100%	5	5	0,466	Excelente
5.	Realizar sessões de musicoterapia	96,7%	5	5	0,547	Elevado
6.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	96,7%	5	5	0,521	Elevado
7.	Realizar sessões de acupuntura	76,7%	5	5	0,850	Elevado
8.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	5	5	0,407	Excelente
9.	Participar de grupos de apoio	100%	5	5	0,430	Excelente
10.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	100%	5	5	0,346	Excelente
11.	Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	93,4%	5	5	0,596	Elevado
12.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	86,6%	5	5	1,208	Moderado
13.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	80%	5	5	1,358	Moderado
14.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	100%	5	5	0,346	Excelente
15.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	96,6%	5	5	0,809	Elevado
16.	Tomar um banho quente	76,7%	4,5	5	1,230	Moderado
17.	Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias (se ansiedade associada à INSÔNIA)	80%	5	5	1,081	Moderado
18.	Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se ansiedade associada à FADIGA)	76,7%	5	5	1,296	Moderado
19.	Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	96,7%	5	5	0,840	Elevado
20.	Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro, alterações significativas na sua condição de saúde	100%	5	5	0,305	Excelente
21.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se ansiedade associada à ANOREXIA)	76,7%	5	5	1,437	Moderado
22.	Gerir medicação prescrita	100%	5	5	0,254	Excelente
23.	Gerir medicação prescrita, em SOS	100%	5	5	0,183	Excelente

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

ANSIEDADE						
NÍVEL AMARELO- SINTOMAS MODERADOS, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA INSTRUMENTAIS						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se ansiedade associada à DISPNEIA)	60%	4	5	1,610	...
2.	Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas) (se ansiedade associada à DISPNEIA)	70%	4	5	1,375	...
3.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	50%	3,5	1*	1,592	...
4.	Evitar longos ou tardios descansos à tarde	53,4%	4	5	1,245	...
5.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir	63,4%	4	5	1,285	...
6.	Ir para a cama apenas quando estiver com sono	66,7%	4	5	1,357	...
7.	Definir períodos de descanso durante o dia	70%	4	5	1,145	...
8.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	46,7%	3	5	1,499	...
9.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes	56,6%	4	5	1,479	...
10.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições	50%	3,5	4	1,413	...
11.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	53,3%	4	4	1,461	...
12.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios	53,4%	4	4*	1,426	...

13.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar	56,6%	4	5	1,479	...
14.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos	70%	4,5	5	1,363	...
15.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	73,3%	4,5	5	1,377	...
16.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	50%	3,5	5	1,545	...
17.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	46,7%	3	5	1,495	...
18.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	56,7%	4	5	1,570	...
19.	Evitar alimentos fritos e gordurosos	50%	3,5	5	1,552	...
20.	Realizar O2 prescrito, em SOS	73,4%	5	5	1,629	...

***Existem várias modas. O menor valor é o apresentado.**

ANEXO IV
QUESTIONÁRIO DE DELPHI SEGUNDA RONDA

iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia

Sintomas: FADIGA/INATIVIDADE, DISPNEIA, INSÓNIA e ANSIEDADE

***Obrigatório**

QUESTIONÁRIO DELPHI -2ª RONDA

Caro (a) colega:

Chamo-me Mariana Santos, sou enfermeira, e encontro-me, neste momento a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Encontro-me inserida num projeto de investigação subordinado ao tema "iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia", orientado pela Professora Doutora Célia Santos e coorientado pela Professora Doutora Carla Fernandes e pelo Professor Bruno Magalhães. Este estudo de investigação encontra-se inserido no projeto iGestSaúde em desenvolvimento numa parceria entre a Escola Superior de Enfermagem do Porto, a Escola Superior de Saúde de Santa Maria, a Universidade Fernando Pessoa e Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa.

Os seus contributos no Questionário Delphi - 1ª Ronda permitiram identificar as orientações terapêuticas para a promoção da autogestão dos sintomas - fadiga/inatividade, dispneia, insónia e ansiedade - na pessoa em tratamento de quimioterapia. Decorrente da análise das respostas do primeiro questionário foram selecionadas para esta 2ª ronda, as orientações terapêuticas que obtiveram como resposta, num valor percentual igual ou superior a 75%, as opções "concordo parcialmente" e "concordo totalmente".

Pretende-se com o preenchimento deste segundo questionário que nos valide com a sua opinião as orientações terapêuticas seleccionadas.

QUESTIONÁRIO DELPHI -2ª RONDA

À semelhança do primeiro questionário serão apresentadas um conjunto de orientações terapêuticas para os sintomas -FADIGA/INATIVIDADE, DISPNEIA, INSÓNIA e ANSIEDADE - alocadas a dois níveis de intervenção:

- Nível verde (orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Prevenção)
- Nível amarelo (orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Tratamento).

Dispõe ainda de um espaço no final de cada conjunto de orientações terapêuticas, para efetuar sugestões e/ou comentários, que lhe pareçam pertinentes.

O preenchimento do questionário, não levará mais de 15 minutos.

Agradeço desde já a sua preciosa colaboração, solicitando o preenchimento e reencaminhamento do questionário até dia 20 de abril do ano corrente.

Mariana Santos

Orientações Terapêuticas

FADIGA/INATIVIDADE - Orientações Terapêuticas

FADIGA/INATIVIDADE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

CRITÉRIOS: Fadiga aliviada pelo descanso

1. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Planear as atividades a executar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Delegar atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Definir períodos de descanso durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias (se fadiga associada à INSÓNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
16. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Realizar treino muscular inspiratório (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Comer quantidades menores em intervalos frequentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Conversar/partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
28. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se fadiga associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

2. Comentários/ Sugestões:

3. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

FADIGA/INATIVIDADE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

CRITÉRIOS: Fadiga não aliviada pelo descanso, limitando as atividades de vida diária instrumentais

4. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias (se fadiga associada à INSÔNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Definir períodos de descanso durante o dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Delegar atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanitária, etc. (se fadiga associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
14. Realizar treino muscular inspiratório (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Realizar refeições fracionadas e em menor quantidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Comer quantidades menores em intervalos frequentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
29. Evitar alimentos fritos e gordurosos (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Conversar/partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Gerir a medicação prescrita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Gerir a medicação prescrita, em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Fazer O2 prescrito, em SOS (se fadiga associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se fadiga associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Desenvolver estratégias de coping focadas no problema (modificação das condições externas, aceitação da responsabilidade, planeamento de resolução de problemas, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

5. Comentários/Sugestões:

6. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

DISPNEIA - Orientações Terapêuticas**DISPNEIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

CRITÉRIOS: Falta de ar, com esforço moderado

7. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária (se dispneia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Delegar atividades (se dispneia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanitária, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar sessões de psicologia/psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Definir períodos de descanso durante o dia (se dispneia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se dispneia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se dispneia associada à INSÔNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
15. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados e respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Realizar treino muscular inspiratório (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se dispneia associada à ANOREXIA e FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se dispneia associada à ANOREXIA e FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se dispneia associada à FADIGA e ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
25. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Conversar/partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

8. Comentários/Sugestões:

9. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

DISPNEIA - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

CRITÉRIOS: Falta de ar com esforço mínimo, limitando as atividades de vida diária instrumentais

10. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Delegar atividades (se dispneia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar estratégias para aumentar a circulação de ar, como ventiladores, ventoinhas, janelas abertas, etc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Gerir a medicação prescrita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Gerir a medicação prescrita, em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
15. Realizar treino muscular inspiratório (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Definir períodos de descanso durante o dia (se dispneia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se dispneia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se dispneia associada à INSÔNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se dispneia associada à FADIGA e ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se dispneia associada à ANOREXIA e FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se dispneia associada à ANOREXIA e FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Realizar O2 prescrito, em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
27. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

11. Comentários/Sugestões:

12. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

INSÔNIA - Orientações Terapêuticas

INSÔNIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

CRITÉRIOS: Dificuldade ligeira para adormecer, continuar a dormir ou acordar cedo

13. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Planear as atividades a executar (se insónia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária (se insónia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Evitar longos ou tardios descansos à tarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ir para a cama apenas quando estiver com sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar sessões de psicologia/psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
16. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se insónia associada à FADIGA e ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se insónia associada à FADIGA e ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Conversar/partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Definir períodos de descanso durante o dia (se insónia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se insónia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Limitar o tempo na cama, apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Gerir medicação prescrita, em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

14. Comentários/ Sugestões:

15. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

INSÓNIA - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

CRITÉRIOS: Dificuldade moderada para adormecer, continuar a dormir, ou acordar cedo

16. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Evitar longos ou tardios descansos à tarde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Limitar o tempo na cama apenas para dormir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ir para a cama apenas quando estiver com sono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Definir períodos de descanso durante o dia (se insónia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se insónia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
14. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Conversar/partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Gerir medicação prescrita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Gerir medicação prescrita, em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

17. Comentários/Sugestões:

18. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

ANSIEDADE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

CRITÉRIOS: Sintomas leves, intervenção não indicada

19. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária (se ansiedade associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Delegar atividades (se ansiedade associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar treino muscular inspiratório (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
14. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Conversar/partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se, aproximadamente à mesma hora todos os dias (se ansiedade associada à INSÔNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Conversar/partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

20. Comentários/Sugestões:

21. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

ANSIEDADE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

CRITÉRIOS: Sintomas moderados, limitando as atividades de vida instrumentais.

22. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Delegar atividades (se ansiedade associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração (ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Realizar sessões de musicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Realizar treino muscular inspiratório (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
15. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (Ver procedimento**)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias (se ansiedade associada à INSÔNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se ansiedade associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Gerir medicação prescrita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Gerir medicação prescrita, em SOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

23. Comentários/Sugestões:

24. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

Obrigada pelos seus contributos!

ANEXO V

ESTUDO DESCRITIVO DOS RESULTADOS DA SEGUNDA RONDA DO ESTUDO DE DELPHI

FADIGA/ INATIVIDADE					
NÍVEL VERDE- FADIGA ALIVIADA PELO DESCANSO					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLuíDAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Planejar as atividades a executar	100%	5	5	0,419	Excelente
2. Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária	94,7%	5	5	0,772	Elevado
3. Delegar atividades	94,7%	4	4	0,607	Moderado
4. Definir períodos de descanso durante o dia	100%	5	5	0,419	Excelente
5. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	100%	5	5	0,452	Excelente
6. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	94,7%	5	5	0,612	Elevado
7. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso	100%	5	5	0,452	Excelente
8. Realizar sessões de musicoterapia	94,7%	4	4	0,597	Moderado
9. Controlar fatores ambientais (Ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	89,4%	5	5	0,831	Elevado
10. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	84,3%	5	5	1,012	Moderado
11. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	5	5	0,496	Excelente
12. Participar de grupos de apoio	94,7%	5	5	0,885	Elevado
13. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	100%	5	5	0,496	Excelente
14. Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	94,7%	5	5	0,612	Elevado
15. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	94,7%	4	4	0,761	Elevado
16. Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	94,7%	5	5	0,769	Elevado
17. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	94,7%	5	5	0,769	Elevado
18. Tomar um banho quente	84,2%	4	4	0,855	Elevado
19. Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se fadiga associada à ANOREXIA)	84,2%	5	5	0,991	Elevado
20. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se fadiga associada à ANOREXIA)	89,4%	5	5	0,831	Elevado
21. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se fadiga associada à ANOREXIA)	89,4%	5	5	0,831	Elevado
22. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se fadiga associada à ANOREXIA)	89,4%	5	5	0,831	Elevado
23. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,7%	5	5	0,769	Elevado
24. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,7%	5	5	0,772	Elevado
25. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	94,7%	5	5	0,607	Elevado
26. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	100%	4	4	0,513	Excelente
27. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se fadiga associada à DISPNEIA)	89,5%	5	5	0,955	Elevado

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

FADIGA/ INATIVIDADE					
NÍVEL VERDE- FADIGA ALIVIADA PELO DESCANSO					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	73,6%	4	4	0,911	...
2. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	73,6%	4	4*	1,000	...

*Existem várias modas. O menor valor é o apresentado.

FADIGA/ INATIVIDADE						
NÍVEL AMARELO- FADIGA NÃO ALIVIADA PELO DESCANSO, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLuíDAS		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	89,5%	5	5	0,841	Elevado
2.	Definir períodos de descanso durante o dia	94,7%	5	5	0,535	Elevado
3.	Equilibrar o trabalho com períodos de descanso	100%	5	5	0,375	Elevado
4.	Delegar atividades	100%	5	5	0,419	Excelente
5.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc. (se fadiga associada à DISPNEIA)	100%	5	5	0,375	Excelente
6.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	94,7%	5	5	0,612	Elevado
7.	Realizar sessões de musicoterapia	94,7%	4	4	0,607	Moderado
8.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	89,5%	4	4	0,806	Moderado
9.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	89,4%	5	5	0,831	Elevado
10.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	94,8%	5	5	0,607	Elevado
11.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	79,5%	5	5	0,841	Elevado
12.	Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	84,2%	5	5	0,769	Elevado
13.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	89,5%	5	5	0,841	Elevado
14.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	89,4%	5	5	0,831	Elevado
15.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	99,5%	5	5	0,841	Elevado
16.	Tomar um banho quente	84,2%	4	4	0,834	Moderado
17.	Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	89,4%	5	5	0,831	Elevado
18.	Participar de grupos de apoio	94,7%	5	5	0,772	Elevado
19.	Realizar refeições fracionadas e em menor quantidade	94,7%	5	5	0,769	Elevado
20.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes	94,7%	5	5	0,769	Elevado
21.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)	89,4%	4	5	0,994	Moderado
22.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,8%	5	5	0,772	Elevado
23.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,8%	5	5	0,772	Elevado
24.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,7%	5	5	0,769	Elevado
25.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	89,5%	4	4	0,958	Moderado
26.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã	94,7%	5	5	0,597	Elevado
27.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição	94,8%	5	5	0,761	Elevado
28.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,7%	5	5	0,769	Elevado
29.	Evitar alimentos fritos e gordurosos (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,8%	4	5	0,820	Moderado
30.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	94,7%	5	5	0,772	Elevado
31.	Gerir a medicação prescrita	100%	5	5	0,419	Excelente
32.	Gerir a medicação prescrita, em SOS	100%	5	5	0,419	Excelente
33.	Fazer O2 prescrito, em SOS	100%	5	5	0,478	Excelente

34.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se fadiga associada à DISPNEIA)	100%	5	5	0,452	Excelente
35.	Comunicar aos seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição	100%	5	5	0,419	Excelente
36.	Desenvolver estratégias de coping focadas no problema (modificação das condições externas, aceitação da responsabilidade, planeamento de resolução de problemas, etc.)	94,7%	5	5	0,597	Elevado

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

DISPNEIA						
NÍVEL VERDE- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MODERADO						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária	100%	5	5	0,496	Excelente
2.	Delegar atividades	100%	5	5	0,478	Excelente
3.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita.	100%	5	5	0,507	Excelente
4.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	100%	5	5	0,478	Excelente
5.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais	94,7%	5	5	0,612	Elevado
6.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	100%	5	5	0,507	Excelente
7.	Realizar sessões de musicoterapia	94,7%	4	4	0,597	Moderado
8.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	94,8%	4	4*	0,607	Moderado
9.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	5	5	0,507	Excelente
10.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	100%	5	5	0,478	Excelente
11.	Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	100%	4	4	0,513	Moderado
12.	Definir períodos de descanso durante o dia (se dispneia associada à FADIGA)	100%	5	5	0,452	Excelente
13.	Equilibrar o trabalho com períodos de descanso (se dispneia associada à FADIGA)	94,7%	5	5	0,597	Elevado
14.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se dispneia associada à FADIGA)	100%	4	4	0,513	Moderado
15.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	100%	5	5	0,478	Excelente
16.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	100%	5	5	0,478	Excelente
17.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	94,8%	4	5	0,820	Moderado
18.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	100%	5	5	0,478	Excelente
19.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se dispneia associada à ANOREXIA)	94,8%	4	4*	0,946	Moderado
20.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se dispneia associada à ANOREXIA)	89,5%	4	5	0,991	Moderado
21.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se dispneia associada à ANOREXIA)	84,2%	5	5	1,046	Moderado
22.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se dispneia associada à ANOREXIA)	89,5%	5	5	1,017	Moderado
23.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	84,2%	5	5	1,250	Moderado
24.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se dispneia associada à FADIGA)	89,5%	5	5	1,012	Moderado

25. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se dispneia associada à ANOREXIA)	84,2%	5	5	1,046	Moderado
26. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	89,5%	5	5	0,697	Elevado

*Existem várias modas. O menor valor é o apresentado.

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

DISPNEIA					
NÍVEL AMARELO- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MÍNIMO, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS					
Orientações Terapêuticas Incluídas	Concordância Total	MD	MODA	DP	Nível Consenso
1. Delegar atividades	100%	5	5	0,315	Excelente
2. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas	100%	5	5	0,375	Excelente
3. Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas)	100%	5	5	0,419	Excelente
4. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	100%	5	5	0,315	Excelente
5. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/ pessoas significativas	89,4%	5	5	0,692	Elevado
6. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	100%	5	5	0,452	Excelente
7. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	100%	5	5	0,496	Excelente
8. Realizar sessões de musicoterapia	94,8%	4	4*	0,607	Moderado
9. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	94,8%	5	5	0,772	Elevado
10. Participar de grupos de apoio	89,5%	5	5	0,841	Elevado
11. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	94,7%	5	5	0,769	Elevado
12. Gerir a medicação prescrita	94,7%	5	5	0,749	Elevado
13. Gerir a medicação prescrita, em SOS	94,7%	5	5	0,749	Elevado
14. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	94,7%	5	5	0,535	Elevado
15. Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	94,8%	5	5	0,761	Elevado
16. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	84,2%	5	5	0,991	Elevado
17. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	94,7%	5	5	0,749	Elevado
18. Definir períodos de descanso durante o dia (se dispneia associada à FADIGA)	100%	5	5	0,375	Excelente
19. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se dispneia associada à FADIGA)	94,7%	5	5	0,562	Elevado
20. Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se dispneia associada à INSÔNIA)	94,7%	5	5	0,612	Elevado
21. Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se dispneia associada à ANOREXIA)	94,8%	5	5	0,607	Elevado
22. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se dispneia associada à ANOREXIA)	89,4%	5	5	0,831	Elevado
23. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se dispneia associada à ANOREXIA)	94,8%	5	5	0,607	Elevado
24. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições	89,5%	4	5	0,933	Moderado
25. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se dispneia associada à FADIGA)	100%	5	5	0,496	Excelente
26. Realizar O2 prescrito, em SOS	100%	5	5	0,419	Excelente
27. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações significativas na sua condição	100%	5	5	0,375	Excelente

*Existem várias modas. O menor valor é o apresentado.

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

INSÓNIA					
NÍVEL VERDE- DIFICULDADE LIGEIRA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLuíDAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Planear as atividades a executar (se insónia associada à FADIGA)	89,5%	5	5	0,838	Elevado
2. Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária (se insónia associada à FADIGA)	89,5%	4	4	0,806	Moderado
3. Evitar longos ou tardios descansos à tarde	100%	5	5	0,375	Excelente
4. Ir para a cama apenas quando estiver com sono	94,8%	5	5	0,772	Elevado
5. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	100%	5	5	0,419	Excelente
6. Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	94,7%	5	5	0,961	Elevado
7. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	100%	5	5	0,507	Excelente
8. Realizar sessões de musicoterapia	100%	5	5	0,513	Excelente
9. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	84,2%	5	5	0,885	Elevado
10. Realizar sessões de acupuntura	94,8%	4	4*	0,607	Moderado
11. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	100%	5	5	0,478	Excelente
12. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	100%	5	5	0,419	Excelente
13. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	5	5	0,478	Excelente
14. Participar de grupos de apoio	94,7%	5	5	0,769	Elevado
15. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	94,7%	5	5	0,749	Elevado
16. Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	100%	5	5	0,478	Excelente
17. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	94,7%	5	5	0,769	Elevado
18. Tomar um banho quente	100%	5	5	0,496	Excelente
19. Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se insónia associada à FADIGA e ANOREXIA)	89,5%	5	5	1,012	Moderado
20. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se insónia associada à FADIGA e ANOREXIA)	89,5%	5	5	1,017	Moderado
21. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	94,7%	5	5	0,612	Elevado
22. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	100%	5	5	0,507	Excelente
23. Definir períodos de descanso durante o dia (se insónia associada à FADIGA)	94,8%	5	5	0,607	Elevado
24. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se insónia associada à FADIGA)	94,7%	5	5	0,597	Elevado
25. Limitar o tempo na cama, apenas para dormir	100%	5	5	0,452	Excelente
26. Gerir medicação prescrita, em SOS	100%	5	5	0,375	Excelente

*Existem várias modas. O menor valor é o apresentado.

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

INSÓNIA					
NÍVEL AMARELO- DIFICULDADE MODERADA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLuíDAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Evitar longos ou tardios descansos à tarde	100%	5	5	0,315	Excelente
2. Limitar o tempo na cama apenas para dormir	100%	5	5	0,419	Excelente
3. Ir para a cama apenas quando estiver com sono	100%	5	5	0,452	Excelente
4. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias	100%	5	5	0,419	Excelente
5. Definir períodos de descanso durante o dia (se insónia associada à FADIGA)	94,8%	5	5	0,582	Elevado

6.	Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se insônia associada à FADIGA)	94,7%	5	5	0,535	Elevado
7.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	100%	5	5	0,478	Excelente
8.	Realizar sessões de musicoterapia	100%	5	5	0,496	Excelente
9.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	94,7%	5	5	0,772	Elevado
10.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	100%	5	5	0,478	Excelente
11.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	5	5	0,478	Excelente
12.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	100%	5	5	0,375	Excelente
13.	Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	100%	5	5	0,419	Excelente
14.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	94,8%	5	5	0,961	Elevado
15.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	94,8%	5	5	0,961	Elevado
16.	Tomar um banho quente	100%	5	5	0,452	Excelente
17.	Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	100%	5	5	0,419	Excelente
18.	Participar de grupos de apoio	94,8%	5	5	0,607	Elevado
19.	Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativas	94,7%	5	5	0,597	Elevado
20.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	100%	5	5	0,478	Excelente
21.	Gerir a medicação prescrita	100%	5	5	0,315	Excelente
22.	Gerir a medicação prescrita, em SOS	100%	5	5	0,315	Excelente
23.	Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro alterações na sua condição de saúde	100%	5	5	0,315	Excelente

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

ANSIEDADE						
NÍVEL VERDE- SINTOMAS LEVES, INTERVENÇÃO NÃO INDICADA						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Estabelecer prioridades e dar primazia à agenda diária (se ansiedade associada à FADIGA)	100%	5	5	0,513	Excelente
2.	Delegar atividades (se ansiedade associada à FADIGA)	89,5%	5	5	0,841	Elevado
3.	Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	94,8%	5	5	0,607	Elevado
4.	Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	100%	5	5	0,478	Excelente
5.	Realizar sessões de musicoterapia	100%	5	5	0,496	Excelente
6.	Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	100%	5	5	0,496	Excelente
7.	Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	5	5	0,496	Excelente
8.	Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	100%	5	5	0,452	Excelente
9.	Adotar estratégias de imaginação guiada (ver procedimento**)	100%	5	5	0,478	Excelente
10.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	94,7%	5	5	0,964	Elevado
11.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	89,5%	5	5	1,012	Moderado
12.	Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	100%	5	5	0,478	Excelente
13.	Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	100%	5	5	0,452	Excelente
14.	Tomar um banho quente	94,7%	5	5	0,612	Elevado

15. Participar de grupos de apoio	94,8%	5	5	0,582	Elevado
16. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/pessoas significativa	94,7%	5	5	0,597	Elevado
17. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias (se ansiedade associada à INSÔNIA)	89,5%	5	5	1,012	Moderado
18. Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	89,5%	5	5	1,012	Moderado
19. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	89,5%	5	5	0,841	Elevado
20. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se ansiedade associada à ANOREXIA)	100%	5	5	0,496	Excelente
21. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,7%	5	5	0,772	Elevado
22. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/ pessoas significativas	100%	5	5	0,496	Excelente

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

ANSIEDADE					
NÍVEL AMARELO- SINTOMAS MODERADOS, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA INSTRUMENTAIS					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLuíDAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Delegar atividades (se ansiedade associada à FADIGA)	100%	5	5	0,419	Excelente
2. Conversar/ partilhar experiências com familiares e/ou amigos/ pessoas significativas	100%	5	5	0,452	Excelente
3. Controlar fatores ambientais (ex: manter uma temperatura amena em casa, reduzir a luminosidade e os ruídos ambientais)	94,7%	5	5	0,562	Elevado
4. Explorar terapias restauradoras/técnicas de distração: ouvir música, ver televisão, ler, rezar, etc.	100%	5	5	0,419	Excelente
5. Realizar sessões de musicoterapia	100%	5	5	0,478	Excelente
6. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	100%	5	5	0,452	Excelente
7. Realizar sessões de acupuntura	100%	5	5	0,478	Excelente
8. Realizar atividade física, variável conforme tolerância e benefícios como yoga, caminhada, tai chi, etc. (Ver procedimento**)	100%	5	5	0,419	Excelente
9. Participar de grupos de apoio	94,7%	5	5	0,562	Elevado
10. Realizar exercícios de relaxamento muscular progressivo (ver procedimento**)	100%	5	5	0,419	Excelente
11. Adotar estratégias de imaginação guiada (Ver procedimento**)	100%	5	5	0,375	Excelente
12. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**)	94,8%	5	5	0,961	Elevado
13. Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**)	89,5%	5	5	1,020	Moderado
14. Realizar sessões de massagem corporal de relaxamento/ terapêutica, podendo ser acompanhada de aromaterapia	100%	5	5	0,419	Excelente
15. Realizar exercícios de respiração lenta e rítmica (ver procedimento**)	94,8%	5	5	0,964	Elevado
16. Tomar um banho quente	94,8%	5	5	0,607	Elevado
17. Estabelecer uma rotina de sono: deitar-se e levantar-se aproximadamente à mesma hora todos os dias (se ansiedade associada à INSÔNIA)	94,8%	5	5	0,961	Elevado
18. Equilibrar o trabalho, com períodos de descanso (se ansiedade associada à FADIGA)	100%	5	5	0,419	Excelente
19. Evitar cafeína, álcool e atividades estimuladoras à noite	100%	5	5	0,452	Excelente
20. Comunicar ao seu médico e/ou enfermeiro, alterações significativas na sua condição de saúde	100%	5	5	0,315	Excelente

21. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se ansiedade associada à ANOREXIA)	100%	5	5	0,496	Excelente
22. Gerir medicação prescrita	100%	5	5	0,315	Excelente
23. Gerir medicação prescrita, em SOS	100%	5	5	0,315	Excelente

(Ver procedimento) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.**

ANEXO VI

QUESTIONÁRIO DE DELPHI TERCEIRA RONDA

iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia

Sintomas: FADIGA/INATIVIDADE, DISPNEIA, INSÔNIA e ANSIEDADE

O preenchimento deste 3º Questionário Delphi apenas é dirigido aos enfermeiros que colaboraram e preencheram o 1º e 2º questionários.

Se por algum motivo não teve oportunidade de participar nos questionários anteriores, agradecemos a sua disponibilidade, mas pedimos-lhe que não preencha este 3º questionário.

***Obrigatório**

Questionário Delphi- 3ª Ronda

Caro(a) colega

Chamo-me Mariana Santos, sou enfermeira, e encontro-me, neste momento a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Como já é do seu conhecimento, decorrente da realização do Curso de Mestrado, encontro-me inserida num projeto de investigação subordinado ao tema "iGestSaúde: orientações terapêuticas para a promoção da autogestão de sintomas na pessoa em tratamento de quimioterapia".

Este estudo de investigação encontra-se inserido no projeto iGestSaúde, do qual faz parte integrante o Sr. Enfermeiro Bruno Magalhães, fundador e membro da direção da AEOP (Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa).

Os seus contributos no Questionário Delphi - 1ª Ronda e Delphi 2ª Ronda permitiram a validação de 212 orientações terapêuticas, para a promoção da autogestão dos sintomas - FADIGA/INATIVIDADE, DISPNEIA, INSÔNIA E ANSIEDADE - associados ao tratamento de quimioterapia.

Este Questionário DELPHI - 3ª RONDA é uma nova etapa do Estudo Delphi.

Questionário Delphi- 3ª Ronda

O Questionário Delphi - 1ª RONDA permitiu a validação das orientações terapêuticas para os sintomas em estudo, apresentando os seguintes resultados:

Sintoma	Nível	Nº de orientações	Concordância Total	Orientações que não obtiveram consenso	Orientações eliminadas
Fadiga/Inatividade	Verde	41	29 ≥ 75%	12	0
	Amarelo	43	35 ≥ 75%	8	0
Dispneia	Verde	35	26 ≥ 75%	9	0
	Amarelo	38	27 ≥ 75%	11	0
Insónia	Verde	41	25 ≥ 75%	16	0
	Amarelo	43	23 ≥ 75%	20	0
Ansiedade	Verde	40	22 ≥ 75%	18	0
	Amarelo	43	23 ≥ 75%	20	0

Questionário Delphi- 3ª Ronda

Os seus contributos no Questionário Delphi-2ª Ronda permitiram revalidar as orientações que obtiveram consenso na 1ª ronda e as novas orientações resultantes de sugestões.

Obtiveram-se os seguintes resultados:

Sintoma	Nível	Nº de orientações	Concordância Total	Orientações que não obtiveram consenso	Orientações eliminadas
Fadiga/Inatividade	Verde	29	27 \geq 75%	2	0
	Amarelo	36	36 \geq 75%	0	0
Dispneia	Verde	26	26 \geq 75%	0	0
	Amarelo	27	27 \geq 75%	0	0
Insônia	Verde	26	26 \geq 75%	0	0
	Amarelo	23	23 \geq 75%	0	0
Ansiedade	Verde	22	22 \geq 75%	0	0
	Amarelo	23	23 \geq 75%	0	0

QUESTIONÁRIO DELPHI -3ª RONDA

Pretende-se com o preenchimento deste 3º Questionário que nos faça uma nova apreciação das orientações que não obtiveram consenso no Questionário Delphi - 1ª Ronda e 2ª Ronda.

À semelhança do primeiro e segundo questionários serão apresentadas um conjunto de orientações terapêuticas para os sintomas -FADIGA/INATIVIDADE, DISPNEIA, INSÔNIA e ANSIEDADE - alocadas a dois níveis de intervenção:

- Nível verde (orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Prevenção)
- Nível amarelo (orientações terapêuticas focadas no Autocuidado - Tratamento).

Dispõe ainda de um espaço no final de cada conjunto de orientações terapêuticas, para efetuar sugestões e/ou comentários, que lhe pareçam pertinentes.

O preenchimento do questionário, não levará mais de 10 minutos.

Agradeço desde já a sua preciosa colaboração, solicitando o preenchimento e reencaminhamento do questionário até dia 4 de junho do ano corrente.

Mariana Santos

Orientações Terapêuticas

FADIGA/INATIVIDADE - Orientações Terapêuticas

FADIGA/INATIVIDADE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

CRITÉRIOS: Fadiga aliviada pelo descanso

1. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Evitar descansos longos ao fim da tarde (se fadiga associada à INSÔNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ir para a cama apenas quando estiver com sono (se fadiga associada à INSÔNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se fadiga associada à INSÔNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Realizar sessões de psicologia/psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar a ingestão de fluídos durante as refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Evitar alimentos, com odores fortes, muito quentes ou muito frios (Se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar alimentos fritos e gordurosos (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
14. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

2. Comentários/ Sugestões:

3. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

FADIGA/INATIVIDADE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

CRITÉRIOS: Fadiga não aliviada pelo descanso, limitando as atividades de vida diária instrumentais

4. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Evitar descansos longos ao fim da tarde (se fadiga associada à INSÓNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se fadiga associada à INSÓNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ir para a cama apenas quando estiver com sono (se fadiga associada à INSÓNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas) (se fadiga associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

5. Comentários/Sugestões:

6. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

DISPNEIA - Orientações Terapêuticas

DISPNEIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

CRITÉRIOS: Falta de ar, com esforço moderado

7. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: **Marcar apenas uma oval por linha.*

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Tomar um banho quente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Participar de grupos de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar a ingestão de fluídos durante as refeições (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Realizar uma boa higiene oral, antes das refeições (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se dispneia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Evitar alimentos fritos e gordurosos (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

8. Comentários/Sugestões:

9. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

DISPNEIA - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

CRITÉRIOS: Falta de ar com esforço mínimo, limitando as atividades de vida diária instrumentais

10. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tomar um banho quente (se dispneia associada à INSÔNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Evitar a ingestão de fluídos durante as refeições (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se dispneia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Evitar alimentos fritos e gordurosos (se dispneia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Comentários/Sugestões:

12. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

INSÔNIA - Orientações Terapêuticas

INSÔNIA - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)

CRITÉRIOS: Dificuldade ligeira para adormecer, continuar a dormir ou acordar cedo

13. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Delegar actividades (se insónia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc (se insónia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória, expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**) (se insónia associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**) (se insónia associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária (se insónia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
10. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se insónia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Evitar alimentos fritos e gordurosos (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se insónia associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

14. Comentários/ Sugestões:

15. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

INSÓNIA - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

CRITÉRIOS: Dificuldade moderada para adormecer, continuar a dormir, ou acordar cedo

16. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Delegar actividades (se insónia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc (se insónia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**) (se insónia associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos, salvo indicação médica contrária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Comer pouco de cada vez, várias vezes ao dia (se insónia associada à ANOREXIA e FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
12. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se insónia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se insónia associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Evitar alimentos fritos e gordurosos (se insónia associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Fazer O2 prescrito, em SOS (se insónia associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se insónia associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

17. Comentários/Sugestões:

18. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

ANSIEDADE - Orientações Terapêuticas**ANSIEDADE - NÍVEL VERDE (Autocuidado: Prevenção)**

CRITÉRIOS: Sintomas leves, intervenção não indicada

19. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc (se ansiedade associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se insónia associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Realizar sessões de acupuntura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Evitar longos ou tardios descansos à tarde (se ansiedade associada à FADIGA e INSÓNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ir para a cama apenas quando estiver com sono (se ansiedade associada à FADIGA e INSÓNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se ansiedade associada à FADIGA e INSÓNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária (se ansiedade associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Comer pouco de cada vez, várias vezes ao dia (se ansiedade associada à ANOREXIA e FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Fazer suplementos nutritivos de acordo com as necessidades (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
11. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se ansiedade associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se ansiedade associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Evitar alimentos fritos e gordurosos (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

...

(Ver procedimento**) - procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente

20. Comentários/Sugestões:

21. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

ANSIEDADE - NÍVEL AMARELO (Autocuidado: Tratamento)

CRITÉRIOS: Sintomas moderados, limitando as atividades de vida instrumentais.

22. De acordo com a escala seguinte, indique o grau de concordância da orientação terapêutica apresentada: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se ansiedade associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas) (se ansiedade associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc (se ansiedade associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Evitar descansos longos ao fim da tarde (se ansiedade associada à FADIGA e INSÔNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se ansiedade associada à FADIGA e INSÔNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ir para a cama apenas quando estiver com sono (se ansiedade associada à FADIGA e INSÔNIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Definir períodos de descanso durante o dia (se ansiedade associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Comer pouco de cada vez, várias vezes ao dia (se ansiedade associada à ANOREXIA e FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Sem opinião	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
11. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se ansiedade associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se ansiedade associada à FADIGA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Evitar alimentos fritos e gordurosos (se ansiedade associada à ANOREXIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Realizar O2 prescrito, em SOS (se ansiedade associada à DISPNEIA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Comentários/Sugestões:

24. Deseja acrescentar alguma orientação terapêutica?

Obrigada pelos seus contributos!

Com tecnologia



Google Forms

ANEXO VII

ESTUDO DESCRITIVO DOS RESULTADOS DA TERCEIRA RONDA DO ESTUDO DE DELPHI

FADIGA/ INATIVIDADE					
NÍVEL VERDE- FADIGA ALIVIADA PELO DESCANSO					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Evitar longos ou tardios descansos à tarde (se fadiga associada à INSÔNIA)	94,5%	5	5	0,767	Elevado
2. Ir para a cama apenas quando estiver com sono (se fadiga associada à INSÔNIA)	83,3%	5	5	1,127	Moderado
3. Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se fadiga associada à INSÔNIA)	83,4%	5	5	1,249	Moderado
4. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	77,8%	5	5	0,958	Elevado
5. Realizar sessões de acupuntura	83,3%	4	5	0,752	Moderado
6. Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc.	83,3%	5	5	1,042	Moderado
7. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)	88,9%	4,5	5	0,698	Elevado
8. Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico	88,9%	5	5	1,127	Moderado
9. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se fadiga associada à ANOREXIA)	83,3%	5	5	0,784	Elevado
10. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)	94,4%	5	5	0,594	Elevado
11. Evitar alimentos fritos e gordurosos (se fadiga associada à ANOREXIA)	83,3%	5	5	0,916	Elevado
12. Relaxar aproximadamente uma hora antes de ir para a cama	83,4%	5	5	0,922	Elevado
13. Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se fadiga associada à ANOREXIA)	83,4%	5	5	0,786	Elevado

FADIGA/ INATIVIDADE					
NÍVEL VERDE- FADIGA ALIVIADA PELO DESCANSO					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	44,5%	3	1	1,568	...

FADIGA/ INATIVIDADE					
NÍVEL AMARELO- FADIGA NÃO ALIVIADA PELO DESCANSO, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Evitar longos ou tardios descansos à tarde se fadiga associada à INSÔNIA)	94,5%	5	5	0,979	Elevado
2. Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se fadiga associada à INSÔNIA)	83,3%	4,5	5	1,231	Moderado
3. Ir para a cama apenas quando estiver com sono (se fadiga associada à INSÔNIA)	77,8%	4,5	5	1,434	Moderado
4. Realizar sessões de acupuntura	88,9%	5	5	0,705	Elevado
5. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	83,3%	4,5	5	0,767	Elevado
6. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se fadiga associada à ANOREXIA)	88,9%	5	5	0,705	Elevado
7. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições se fadiga associada à ANOREXIA)	94,5%	5	5	0,608	Elevado
8. Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas) se fadiga associada à DISPNEIA)	88,9%	5	5	0,698	Elevado

DISPNEIA					
NÍVEL VERDE- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MODERADO					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLuíDAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Realizar sessões de acupuntura	77,8%	4	4*	0,786	Moderado
2. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se dispneia associada à ANOREXIA)	88,9%	5	5	0,705	Elevado
3. Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se dispneia associada à FADIGA)	94,4%	5	5	0,548	Elevado
4. Evitar alimentos fritos e gordurosos (se dispneia associada à ANOREXIA)	88,9%	5	5	0,705	Elevado

*Existem várias modas. O menor valor é o apresentado.

DISPNEIA					
NÍVEL VERDE- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MODERADO					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Tomar um banho quente	55,6%	4	5	1,685	...
2. Participar de grupos de apoio	72,3%	5	5	1,003	...
3. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	38,8%	3	1*	1,589	...
4. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se dispneia associada à ANOREXIA)	44,4%	3	5	1,629	...
5. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se dispneia associada à ANOREXIA)	55,6%	4	5	1,685	...

*Existem várias modas. O menor valor é o apresentado.

DISPNEIA					
NÍVEL AMARELO- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MÍNIMO, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLuíDAS	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Realizar sessões de psicologia/ psicoterapia	83,3%	4,5	5	0,895	Elevado
2. Realizar sessões de acupuntura	83,3%	4,5	5	0,767	Elevado
3. Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se dispneia associada à ANOREXIA)	83,4%	5	5	0,786	Elevado
4. Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se dispneia associada à ANOREXIA)	83,3%	5	5	0,784	Elevado
5. Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se dispneia associada à ANOREXIA)	88,9%	5	5	0,686	Elevado
6. Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se dispneia associada à FADIGA)	88,9%	5	5	0,686	Elevado
7. Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se dispneia associada à ANOREXIA)	83,3%	5	5	0,916	Elevado
8. Evitar alimentos fritos e gordurosos (se dispneia associada à ANOREXIA)	88,9%	5	5	0,707	Elevado

DISPNEIA					
NÍVEL AMARELO- FALTA DE AR, COM ESFORÇO MÍNIMO, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA INSTRUMENTAIS					
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO	CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1. Tomar um banho quente (se dispneia associada à INSÔNIA)	50%	3,5	1*	1,765	...
2. Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	44,4%	3	1	1,609	...
3. Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se dispneia associada à ANOREXIA)	44,5%	3	1*	1,645	...

*Existem várias modas. O menor valor é o apresentado.

INSÔNIA						
NÍVEL VERDE- DIFICULDADE LIGEIRA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Delegar atividades (se insônia associada à FADIGA)	88,9%	5	5	1,043	Moderado
2.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanitária, etc. (se insônia associada à FADIGA)	83,4%	4	5	1,166	Moderado
3.	Realizar técnicas de reeducação funcional respiratória: expiração com lábios semicerrados, respiração diafragmática (ver procedimento**) (se insônia associada à DISPNEIA)	88,9%	5	5	1,037	Moderado
4.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**) (se insônia associada à DISPNEIA)	88,9%	5	5	1,043	Moderado
5.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se insônia associada à ANOREXIA)	88,9%	4	5	1,037	Moderado
6.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se insônia associada à ANOREXIA)	83,3%	4	5	1,085	Moderado
7.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se insônia associada à ANOREXIA)	88,9%	5	5	1,042	Moderado
8.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se insônia associada à ANOREXIA)	83,4%	4	5	1,199	Moderado
9.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se insônia associada à ANOREXIA)	88,9%	4	5	1,042	Moderado
10.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se insônia associada à FADIGA)	83,4%	4	5	1,188	Moderado
11.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se insônia associada à ANOREXIA)	83,3%	4,5	5	1,085	Moderado
12.	Evitar alimentos fritos e gordurosos (se insônia associada à ANOREXIA)	83,3%	4,5	5	1,085	Moderado
13.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se insônia associada à DISPNEIA)	88,9%	4	5	1,042	Moderado

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

INSÓNIA						
NÍVEL VERDE- DIFICULDADE LIGEIRA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária (se insónia associada à FADIGA)	50%	3,5	1	1,626	...
2.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se insónia associada à ANOREXIA)	61,1%	4,5	5	1,543	...
3.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se insónia associada à ANOREXIA)	72,3%	4	5	1,514	...

INSÔNIA						
NÍVEL AMARELO- DIFICULDADE MODERADA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Delegar atividades (se insônia associada à FADIGA)	94,4%	5	5	0,984	Elevado
2.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc. (se insônia associada à FADIGA)	88,9%	5	5	1,150	Moderado
3.	Realizar sessões de acupuntura	88,9%	5	5	0,707	Elevado
4.	Realizar treino muscular inspiratório (ver procedimento**) (se insônia associada à DISPNEIA)	100%	5	5	0,383	Elevado

5.	Comer pouco de cada vez, várias vezes ao dia (se insónia associada à ANOREXIA e FADIGA)	83,4%	5	5	1,335	Moderado
6.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se insónia associada à ANOREXIA)	77,8%	5	5	1,339	Moderado
7.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se insónia associada à ANOREXIA)	83,4%	5	5	1,092	Moderado
8.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se insónia associada à ANOREXIA)	83,3%	5	5	1,085	Moderado
9.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se insónia associada à ANOREXIA)	83,4%	5	5	1,074	Moderado
10.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se insónia associada à ANOREXIA)	83,3%	5	5	1,085	Moderado
11.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se insónia associada à ANOREXIA)	88,9%	5	5	1,042	Moderado
12.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se insónia associada à FADIGA)	94,5%	5	5	0,958	Elevado
13.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se insónia associada à FADIGA)	94,5%	5	5	0,979	Elevado
14.	Comer na presença da família, amigos e/ou pessoas significativas (se insónia associada à ANOREXIA)	83,3%	5	5	1,179	Moderado
15.	Evitar alimentos fritos e gordurosos (se insónia associada à ANOREXIA)	94,5%	5	5	0,985	Elevado
16.	Fazer O2 prescrito, em SOS (se insónia associada à DISPNEIA)	100%	5	5	0,383	Excelente
17.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se insónia associada à DISPNEIA)	100%	5	5	0,236	Excelente
18.	Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas, etc)	83,3%	5	5	1,179	Moderado

(Ver procedimento**) - Procedimento exemplificativo a acrescentar posteriormente.

INSÔNIA						
NÍVEL AMARELO- DIFICULDADE MODERADA PARA ADORMECER, CONTINUAR A DORMIR OU ACORDAR CEDO						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos, salvo indicação médica contrária	44,5%	3	1	1,662	...

ANSIEDADE						
NÍVEL VERDE- SINTOMAS LEVES, INTERVENÇÃO NÃO INDICADA						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLUÍDAS		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc. (se ansiedade associada à FADIGA)	83,4%	5	5	1,249	Moderado
2.	Adotar um posicionamento mais vertical recorrendo ao uso de almofadas (se ansiedade associada à DISPNEIA)	94,4%	5	5	0,984	Elevado
3.	Realizar sessões de acupuntura	94,4%	5	5	0,616	Elevado
4.	Evitar longos ou tardios descansos à tarde (se ansiedade associada à FADIGA e INSÔNIA)	88,9%	5	5	1,145	Moderado
5.	Ir para a cama apenas quando estiver com sono (se ansiedade associada à FADIGA e INSÔNIA)	77,8%	5	5	1,295	Moderado
6.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se ansiedade associada à FADIGA e INSÔNIA)	77,8%	5	5	1,309	Moderado
7.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se ansiedade associada à ANOREXIA e FADIGA)	88,9%	5	5	1,042	Moderado
8.	Fazer suplementos nutritivos de acordo com as necessidades (se ansiedade associada à ANOREXIA)	88,9%	4,5	5	1,018	Moderado
9.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se ansiedade associada à ANOREXIA)	88,9%	5	5	1,029	Moderado

10.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se ansiedade associada à ANOREXIA)	88,9%	5	5	1,029	Moderado
11.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se ansiedade associada à ANOREXIA)	88,9%	5	5	1,029	Moderado
12.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	83,4%	5	5	1,098	Moderado
13.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	88,9%	5	5	1,043	Moderado
14.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se ansiedade associada à FADIGA)	88,9%	5	5	1,037	Moderado
15.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se ansiedade associada à FADIGA)	88,9%	5	5	1,037	Moderado
16.	Evitar alimentos fritos e gordurosos (se ansiedade associada à ANOREXIA)	83,3%	5	5	1,085	Moderado

ANSIEDADE						
NÍVEL VERDE- SINTOMAS LEVES, INTERVENÇÃO NÃO INDICADA						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária (se ansiedade associada à FADIGA)	44,5%	3	1	1,662	...
2.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	44,5%	3	1	1,662

ANSIEDADE						
NÍVEL AMARELO- SINTOMAS MODERADOS, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA INSTRUMENTAIS						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS INCLuíDAS		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Adotar um posicionamento mais vertical, recorrendo ao uso de almofadas (se ansiedade associada à DISPNEIA)	100%	5	5	0,323	Excelente
2.	Usar estratégias para aumentar a circulação de ar (ventiladores, ventoinhas, janelas abertas) (se ansiedade associada à DISPNEIA)	100%	5	5	0,383	Excelente
3.	Usar estratégias de conservação de energia: cadeira de rodas, aparadeira, cadeira sanita, etc. (se ansiedade associada à FADIGA)	94,4%	5	5	0,594	Elevado
4.	Evitar longos ou tardios descansos à tarde (se ansiedade associada à FADIGA e INSÔNIA)	88,9%	5	5	0,856	Elevado
5.	Limitar o tempo na cama apenas para dormir (se ansiedade associada à FADIGA e INSÔNIA)	88,9%	5	5	0,850	Elevado
6.	Ir para a cama apenas quando estiver com sono (se ansiedade associada à FADIGA e INSÔNIA)	94,4%	5	5	0,786	Elevado
7.	Definir períodos de descanso durante o dia (se ansiedade associada à FADIGA)	94,4%	5	5	0,594	Elevado
8.	Comer quantidades menores em intervalos frequentes (se ansiedade associada à ANOREXIA e FADIGA)	94,5%	5	5	0,608	Elevado
9.	Evitar a ingestão de fluidos durante as refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,4%	5	5	0,616	Elevado
10.	Comer os alimentos preferidos e de alto valor proteico e calórico (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,4%	5	5	0,616	Elevado
11.	Evitar alimentos com odores fortes, muito quentes ou muito frios (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,4%	5	5	0,616	Elevado
12.	Realizar temperos diferentes do habitual, caso haja alteração do paladar (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,5%	5	5	0,608	Elevado
13.	Comer tranquilamente, bem acomodado, em ambiente agradável, calmo, limpo e livre de odores excessivos (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,4%	5	5	0,548	Elevado
14.	Realizar exercícios físicos adaptados à sua tolerância, especialmente antes das refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	88,9%	5	5	0,698	Elevado

15.	Realizar uma boa higiene oral antes das refeições (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,5%	5	5	0,575	Elevado
16.	Realizar a refeição mais nutritiva durante a manhã (se ansiedade associada à FADIGA)	94,5%	5	5	0,608	Elevado
17.	Comer alimentos de fácil mastigação e deglutição (se ansiedade associada à FADIGA)	94,5%	5	5	0,575	Elevado
18.	Evitar alimentos fritos e gordurosos (se ansiedade associada à ANOREXIA)	94,5%	5	5	0,608	Elevado
19.	Realizar O2 prescrito, em SOS (se ansiedade associada à DISPNEIA)	94,5%	5	5	0,575	Elevado

ANSIEDADE						
NÍVEL AMARELO- SINTOMAS MODERADOS, LIMITANDO AS ATIVIDADES DE VIDA INSTRUMENTAIS						
ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS SEM CONSENSO		CONCORDÂNCIA TOTAL	MD	MODA	DP	NÍVEL CONSENSO
1.	Aumentar a quantidade de ingestão de líquidos diária, salvo indicação médica contrária	44,5%	3	1	1,662	...